

ホームページ選択結果 (0)

- ・ 介護福祉士の登録者が、登録証の「氏名」や「本籍の都道府県」、「住所」に変更があって、「喀痰吸引等行為の登録申請を希望する」及び「変更した登録証の交付を希望しない（登録済証（ハガキ）を希望する）」を選択しました。
（登録済証に「旧姓」や「通称」の併記を希望する場合も、この書類で行うことができます。）
- ・ 上記の選択結果に該当しない場合は、はじめから、やり直してください。

登録事項変更届出書の記入例（ボールペンで記入してください。）

- 赤枠で囲んだ箇所を記入してください。
- 記載内容を訂正する場合は、二重線を引き、余白に正しく書き直してください。

- ① 登録証に記載している登録年月日、登録番号、氏名、生年月日を記入してください。

- ② 戸籍の個人事項証明書等に記載されている変更前と変更後の氏名・本籍地、変更年月日を記入してください。

- ③ **希望しない場合は、記入は不要です。**
- 希望する場合は、旧姓名欄等に記入して、確認書類（「旧姓は戸籍の個人事項証明書『従前戸籍』に『旧姓』の記載があるもの」、
「通称は住民票に『通称』の記載あるもの」）を提出してください。

- ④ 実地研修修了証明書等を確認して、修了した行為を☑してください。
- ☑した場合は、実地研修修了証明書等を提出してください。

- ⑤ ③に☒してください。
金額は、600円です。

- ⑥ 住所変更の有に ☒ チェックして、
記入日、現在の〒、住所、氏名及び
電話番号を記入してください。

登録事項変更届出書							
・登録証の記載内容をご記入ください。	資　格	介　護　福　祉　士					
	登録年月日	□平　成　・ □令和　6　年　4　月　15　日					
	登録番号	第　○　○　○　○　号					
	フリガナ	フクシ　アイ					
	氏　　 名	福祉　愛					
		生年月日	□大正・□昭和・□平成　55　年　5　月　5　日生				
↓　社会福祉士及び介護福祉士法第42条第1項の登録事項（本籍地の都道府県、氏名）に、下記のとおり変更がありましたので届け出ます。							
・戸籍上の事項証明書等の記載内容をご記入ください。	登録事項	变更前	⇒	变更后	変更の日付	備考	
	本籍地の都道府県	千葉県		東京都	令和6年 4月22日	氏名及び 本籍地の変更	
	フリガナ	フクシ		カイゴ			
	氏　　 名	福祉		介護			
・登録証に併記を希望する方のみご記入ください(フリガナ不要)。		(旧姓名)					
		(通称名)					
↓　社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為（略吸吸引等行為）のうち、実地研修を終了しましたので届け出ます。 (※実地研修を終了していない場合はひは不要)							
・実地研修修了証明書等の記載内容をご記入ください。	チェック欄	実地研修を終了した略吸吸引等行为			※ ☒ をした方は、実地研修修了証明書の提出が必要です。		
	☒	口腔内の略吸吸引					
	☒	鼻腔内の略吸吸引					
	☐	気管カニューレ内部の略吸吸引					
	☒	胃ろう又は腸ろうによる経栄養剤					
	☐	経鼻経管栄養剤					
↓　3　変更後の登録証の交付について。下記の通り届け出ます (手数料は、①～④によって金額が異なります) 。							
・変更後の登録証の交付について ☒ してください。	チェック欄	交付の希望と変更前の登録証の提出					
	☐	①変更後の登録証の交付を希望するので、変更前の登録証を提出します。					
	☐ (右欄も必ず)	②変更後の登録証の交付を希望しますが、変更前の登録証の提出が下記の理由のため提出できません。 提出できない理由：□給食　□その他()					
	☒	③変更後の登録証の交付は希望しない(代わりに登録済証を希望する)ので、登録証は提出しません。					
公益財団法人社会福祉振興・試験センター理事長　様							
・「氏名」、「住所」の変更の有無に関わらず、すべてご記入ください。	記入日	令和　6　年　4　月　30　日					
	郵便番号	〒150-0002		住所変更： ☒ 有 (変更無い場合はひは不要)			
	現住所	東京 特別区 渋谷区渋谷1-5-6〇〇マンション〇号					
	氏　　 名	介護　愛					
	固定電話	03 - 3486 - 7559		☐ 固定電話なし			
携帯電話	090 - 0000 - 0000		☐ 携帯電話なし				
(介護福祉士登録事項変更届出書：登録証に、個人番号に記載されません。)							
氏名	(姓)	介護			(名)	愛	
		個人番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇				

- ⑦ **個人番号の記入をお願いします。**
記入した場合は、個人番号が確認
できる書類を提出してください。

登録事項変更届出書

・登録証の 記載内容 をご記入 ください。	資 格	介 護 福 祉 士			
	登録年月日	□平 成 ・ □令 和		年	月 日
	登録番号	第 号			
	フリガナ				
	氏 名				
	生 年 月 日	□大正 ・ □昭和 ・ □平成		年	月 日生

1 社会福祉士及び介護福祉士法第 42 条第 1 項の登録事項（本籍地の都道府県、氏名）に、下記のとおり変更がありましたので届け出ます。

・ 戸籍の個人事項証明書等の記載内容をご記入ください。	登録事項	変更前	➡	変更後	変更の年月日	備考
	本籍地の都道府県					
	フリガナ					
	氏 名					
・ 登録証に併記を希望する方のみご記入ください（フリガナ不要）。			(旧姓名)			
			(通称名)			

2 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為（喀痰吸引等行為）のうち、
 実地研修を修了しましたので届け出ます（**実地研修を修了していない場合は☑は不要**）。

・ 実地研修 修了証明書 等の記載内容 を ☒して ください。	チェック欄	実地研修を修了した喀痰吸引等行為	<u>※☒をした方は、実地研修 修了証明書等の提出が 必要です。</u>
	☐	口腔内の喀痰吸引	
	☐	鼻腔内の喀痰吸引	
	☐	気管カニューレ内部の喀痰吸引	
	☐	胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	
	☐	経鼻経管栄養	

3 変更後の登録証の交付について、下記のとおり届け出ます（手数料は、①～③によって金額が異なります）。

・ 変更後の登録証の交付について 1つ ☒ してください。	チェック欄	交付の希望と変更前の登録証の提出
	☐	①変更後の登録証の交付を希望するので、変更前の登録証を提出します。
	☐ (右欄も ☒)	②変更後の登録証の交付を希望しますが、変更前の登録証の提出が下記の理由のため提出できません。 提出できない理由: ☐ 紛失 ☐ その他 ()
	☐	③変更後の登録証の交付は希望しない(代わりに登録済証を希望する)ので、登録証は提出しません。

公益財団法人社会福祉振興・試験センター理事長 様

・「氏名」、「住所」の変更の有無に関わらず、 すべてご記入ください。	記 入 日	令和	年	月	日
	郵便番号	〒	—	住所変更：□有（変更無い場合は☑は不要）	
	現 住 所	都 道 府 県			
	氏 名				
	固定電話	—	—	□固定電話なし	
	携帯電話	—	—	□携帯電話なし	

(介護福祉士登録事項変更届出書：登録証に、個人番号は記載されません。)

[illegible]