

登録事項変更届出書

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○○○〇〇号	
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	

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。

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	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）

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必ず提出）。

チェック欄	実地研修を修了した喀痰吸引等行為	※☑をした方は、 <u>実地研修修了証明書等の提出が必要</u> です。
☒	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）。

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。
☐	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。 (右欄も☑) 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」の変更の有無にかかわらず、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☑は不要）
	現住所	東京 ☒ 渋谷区渋谷 1-5-6 ○○マンション○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、個人番号は記載されません。)

氏名(姓)	介護	(名)	愛	個人番号	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
-------	----	-----	---	------	---------------------------------

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（喫煙吸引等行為）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。 <u>提出できない理由: ☐紛失 ☐その他 ()</u>
	☐	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]