

ホームページ選択結果（Q）

- ・ 介護福祉士の登録者が、「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 記載は不要です。

③ 希望しない場合は、記入は不要です。
氏名に変更がなく、旧姓等の併記を希望する場合は、旧姓名欄等のみに記入して、確認書類（「旧姓は戸籍の個人事項証明書の『従前戸籍』に『旧姓』の記載があるもの」、「通称は住民票に『通称』の記載があるもの」）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。

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				
資格 介護福祉士				
登録年月日	平成 6 年 4 月 15 日			
登録番号	第 〇 〇 〇 〇 〇 号			
フリガナ	フクシ アイ			
氏名	福祉 愛			
生年月日	〇大正・☑昭和・〇平成 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。				
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	
	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（ <u>実地研修を修了していない場合は☑は不要</u> ）。				
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	実地研修を修了した喀痰吸引等行為	※☑をした方は、実地研修修了証明書等の提出が必要です。	
	☑	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、①～⑥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。		
	☐	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（変更無の場合は☑は不要）		
	現住所	東京 〇 区 渋谷区渋谷 1 - 5 - 6 〇〇マンション〇号		
	氏名	福祉 愛		
	固定電話	03 - 3486 - 7559 ☐固定電話なし		
	携帯電話	090 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇 ☐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)	福祉	(名)	愛	
個人番号	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇			

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。 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]