

様式第八（附則第3条の4関係）

登録事項変更届出書

准介護福祉士

収入印紙  
(消印しないこと。)

資格  
住所  
登録年月日  
登録番号  
(フリガナ)  
氏名

年 月 日生

社会福祉士及び介護福祉士法附則第4条第1項の登録事項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
(フリガナ) 氏名				
(旧姓)				
旧姓併記の希望		有・無		
本籍地 (都道府県名)				

令和 年 月 日

厚生労働大臣 殿  
指定登録機関代表者

氏 名

- 備考1 指定登録機関が行う登録証の訂正を受けようとする場合には、所定の手続により手数料を納付し、収入印紙を貼らないこと。
- 2 該当する口は、と記入すること。
- 3 1において、氏名、本籍地都道府県名以外の事項を変更する場合は、登録事項欄に当該変更する登録事項を記入すること。
- 4 用紙の大きさは、A4とすること。