

**登 録 事 項 変 更 届 出 書**

社会福祉士  
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 第28条 第42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。

1 氏名、本籍地、その他の事項(社会福祉士・介護福祉士共通)

| 登 録 事 項                                                                  | 変 更 前 | 変 更 後 | 変更の年月日 | 備 考 |
|--------------------------------------------------------------------------|-------|-------|--------|-----|
| 本 籍 地 の<br>都 道 府 県                                                       |       |       |        |     |
| (フリガナ)<br>氏 名                                                            |       |       |        |     |
| (旧 姓)                                                                    |       |       |        |     |
| (通 称)                                                                    |       |       |        |     |
| ※本籍地欄については、外国籍の場合はその国籍等をご記入ください。<br>※旧姓欄・通称欄については、登録証へ併記を希望する方のみご記入ください。 |       |       |        |     |

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のうち実地研修を修了したもの(介護福祉士のみ)

| 実地研修を修了した行為     | 変更前                      | 変更後                      | 備 考 |
|-----------------|--------------------------|--------------------------|-----|
| 口腔内の喀痰吸引        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |     |
| 鼻腔内の喀痰吸引        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |     |
| 気管カニューレ内部の喀痰吸引  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |     |
| 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |     |
| 経鼻経管栄養          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |     |

3 変更後の登録事項が記載された登録証の交付を希望する場合は、以下に記入（※希望しない場合は記入不要）

☐ 登録証書換交付を希望（※登録証を所持している方） → 登録証を併せて提出すること  
☐ 登録証再交付を希望（※登録証を所持していない方） → 理由：☐紛失 ☐その他（                      ）

年 月 日  
厚生労働大臣  
指定登録機関代表者 殿

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、収入印紙は貼らないこと。

2 該当する□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 3において、登録証の書換交付を希望する場合は、登録証を併せて提出すること。

5 3において、登録証の再交付を希望する場合は、登録証を提出する代わりに、登録証不所持の理由を記入すること。

6 用紙の大きさは、A4とすること。

(登録事項変更届出書)

|     |     |     |            |  |
|-----|-----|-----|------------|--|
| 氏 名 | (姓) | (名) | 個 人<br>番 号 |  |
|-----|-----|-----|------------|--|

受付年月日： 年 月 日