

様式第八(附則第3条の4関係)

登 録 事 項 変 更 届 出 書				
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
本 籍 地 の 都 道 府 県				
(フリガナ)				
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。 ※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。				
○ 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。