

様式第九(附則第3条の4関係)

登録証再交付申請書	
収入印紙 (消印しないこと。)	准介護福祉士
	資格
	住所
	登録年月日
	登録番号
	(フリガナ)
	氏名
	(旧姓)
	(通称)
	年 月 日生
社会福祉士及び介護福祉士法施行規則附則第3条の4において準用する第13条第1項の	
規定に基づき、下記の理由により再交付を申請します。	
理由	
年 月 日	
厚生労働大臣 殿	
指定登録機関代表者	

- 備考1 指定登録機関に申請する場合には、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 旧姓及び通称については、登録証への記載を希望する場合のみ記入すること。
- 3 用紙の大きさは、A4とすること。