

様式第三(第13条関係)

精神保健福祉士登録事項変更届出書

収 入 印 紙
(消印しないこと。)

住 所
登録年月日
登録番号
(フリガナ)
氏 名

年 月 日生

精神保健福祉士法第28条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

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)				
※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 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 殿

指定登録機関代表者

- 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、本籍地の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 2において登録証の書換交付を希望する場合は、登録証を併せて送付すること。
- 5 2において登録証の再交付を希望する場合は、その理由を記載すること。
- 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 番 号	
-----	-----	-----	------------	--

受付年月日： 年 月 日