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
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、レ 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。