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、レと記入すること。

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