

(様式 7)

受付番号

年 月 日

知事 殿

### 認定特定行為業務従事者認定証 変更届出書

社会福祉士及び介護福祉士法附則第4条に定める認定特定行為業務従事者の認定について、認定を受けた内容を変更するため届け出ます。

認定証登録番号																				
申請者	フリガナ											生年月日	年 月 日							
	氏名											性別	男 ・ 女							
	住所	(〒 - )										都 道	市 区							
												府 県	町 村							
	電話番号																			
変更が発生する事項										変更内容の概要										
	1. 申請者氏名										(変更前)									
	2. 申請者の本籍地										(変更後)									
	3. 申請者の住所																			
変 更 年 月 日										年 月 日										

- 備考 1 「受付番号」の欄には記載しないでください。
- 2 「認定証登録番号」には、登録時に割り当てられた登録番号を記載してください。
- 3 変更が発生する項目に「○」を記載してください。
- 4 変更内容の概要について、変更点がわかるように記載してください。
- 5 認定特定行為業務従事者認定証（写）を添付してください。
- 6 その他、変更内容が分かる書類（住民票の写し等）を添付してください。