附則様式第5号(附則第5項関係)

年　　月　　日

　福井県知事　　　　様

認定特定行為業務従事者認定証変更届出書

　認定を受けた内容を変更したので、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則附則第7条の規定により、次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 認定証登録番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 申請者 | フリガナ | 　 | 生年月日 | 年　月　日 |
| 氏名 | 　　 |
| 住所 | (郵便番号　　　―　　　) |
| 　　　　都道　　　　府県 | 市区町村 |
| 電話番号 | 　 |
| 変更があった事項 | 変更内容の概要 |
| 　 | 1　申請者氏名 | (変更前)(変更後) |
| 　 | 2　申請者の住所 |
| 変更年月日 | 年　　　　月　　　　日　　 |

備考

　1　「認定証登録番号」欄には、登録時に割り当てられた登録番号を記載してください。

　2　変更があった事項に「○」を記載してください。

　3　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。

　4　認定特定行為業務従事者認定証(写)を添付してください。

　5　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。