

(様式 7)

記入例:利用者が
契約終了した場合

受付番号

〇〇年 〇月 〇日

山形県知事 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	0	6	3	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
申請者	フリガナ	□□□□ □□□□						生年月日	昭和〇〇年〇月〇日	
	氏名	□□ □□ ※押印不要						性別	男・女	
	住所	(郵便番号 990-〇〇〇〇) 山形 都道 山形 市区 松波×丁目×番 府 県 町 村								
	電話番号	080-〇〇〇〇-△△△△								
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) 利用者●名					
2. 申請者の住所					(変更後) 利用者〇〇 〇〇様					
3. 特定行為業務を実施する事業所					契約終了の為削除					
4. その他										
変更年月日					〇〇年 〇月 〇日					

変更内容を出来るだけ詳しくご記入ください。

- 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「〇」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 変更事項が「1. 申請者氏名」の場合は、当該届出のほか、様式8及び認定特定行為業務従事者認定証の原本を提出してください。
- 6 変更事項が「2. 申請者の住所」「3. 特定行為業務を実施する事業所」の場合は、当該届出のほか、変更内容が分かる書類（住民票（抄本）の写し、辞令書の写し等）及び、認定特定行為業務従事者認定証の写しを添付してください。
- 7 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則別表第三号研修（特定の者対象の研修）を修了した者であり、変更事項が「4. その他」の場合は、認定特定行為業務従事者認定証の原本を添付してください。