

(様式 7)

受付番号

年 月 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11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	(郵便番号		-)		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. 申請者の住所										(変更後)										
3. 特定行為業務を実施する事業所																				
4. その他																				
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。
- 「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。
 - 変更が発生する項目に「○」を記載してください。
 - 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。
 - 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。
 - 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。
 - 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。