（別記様式７）

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

　　　　　年　　月　　日

　熊本県知事　様

**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条に規定す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 | | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| 届出者 | フリガナ | |  | | | | | | | | | | | | 生年月日 | 年　　 月 　　日 |
| 氏名 | |  | | | | | | | | | | | |
| 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．届出者の氏名 | | | | | | | | | （変更前）  （変更後） | | | | | |
|  | | ２．特定行為の種別 | | | | | | | | |
| 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を添付してください。

　　６　その他、変更内容が分かる書類（戸籍抄本、住民票、研修修了証の写し等）を添付してください。