（認定様式第５号）

　　年　　月　　日

茨 城 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 | （〒　　　-　　　）  　　　　　　　　　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）  （変更後） | | |
|  | ２．申請者の住所 | | | | | | | | | | | |
|  | ３．喀痰吸引等研修を修了した特定行為(※) | | | | | | | | | | | |
| 変　更　年　月　日 | | | | | | | | | | | | | 年　　　　　　月　　　　　　日 | | |

（※）認定証の書換えを伴うもの

備考１　「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。

　　２　変更が発生する項目に「○」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（原本）を添付してください。また認定証の写しは保管してください。　　５　氏名を変更する場合は、戸籍抄本（コピー不可）と再交付申請書（認定様式６）を提出してください。　　　　　６　住所を変更する場合は、住民票(コピー不可)を添付してください。

　　７　喀痰吸引等研修を修了した特定行為を変更する場合は、交付申請一覧表、認定様式１、住民票(コピー不可)、認定様式２、研修修了証明書の写し、１８０円切手を貼付した返信用封筒を添付してください。