様式第八（附則第３条の４関係）

登録事項変更届出書

准介護福祉士

収　入　印　紙 （消印しないこと。）

資　　格
住　　所
登録年月日
登録番号
（フリガナ）
氏　　名

年　　月　　日生

社会福祉士及び介護福祉士法附則第４条第１項の登録事項に下記のとおり変更がありましたので届け出ます。

登録事項	変更前	変更後	変更の年月日	備考
（フリガナ） 氏　　名				
（旧　　姓）				
旧姓併記の希望		有・無		
本籍地 （都道府県名）				

令和　　年　　月　　日

厚生労働大臣　殿
指定登録機関代表者

氏　　名

備考１　指定登録機関が行う登録証の訂正を受けようとする場合には、所定の手続により手数料を納付し、収入印紙を貼らないこと。

２　該当する□は、レと記入すること。

３　１において、氏名、本籍地都道府県名以外の事項を変更する場合は、登録事項欄に当該変更する登録事項を記入すること。

４　用紙の大きさは、Ａ４とすること。