様式第三の次に次の一様式を加える。

様式第三の二（第12条の2、第26条関係）

書換交付申請書

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 （旧姓） （通称）

社会福祉士
介護福祉士

年　月　日生

社会福祉士及び介護福祉士法施行規則 第12条の2第1項
第26条において準用する第12条の2第1項 の規定に基づき、登録証の書換交付を申請します。

年　月　日

厚生労働大臣
指定登録機関代表者　殿

備考1　指定登録機関に申請する場合には、所定の手続により手数料を納付し、収入印紙は貼らないこと。

2　旧姓及び通称については、登録証への記載を希望する場合のみ記入すること。

3　用紙の大きさは、A4とすること。

（書換交付申請書）

氏名	（姓）	（名）	個人番号	

受付年月日：＿＿＿＿＿＿年＿＿＿＿＿月＿＿＿＿＿日

様式第四から様式第八までを次のように改める。

様式第四（第13条、第26条関係）

登録証再交付申請書

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 （旧姓） （通称）

社会福祉士
介護福祉士

年　月　日生

社会福祉士及び介護福祉士法施行規則 第13条第1項
第26条において準用する第13条第1項 の規定に基づき、下記の理由により再交付を申請します。

理由

年　月　日

厚生労働大臣
指定登録機関代表者　殿

備考1　指定登録機関に申請する場合には、所定の手続により手数料を納付し、収入印紙は貼らないこと。

2　旧姓及び通称については、登録証への記載を希望する場合のみ記入すること。

3　用紙の大きさは、A4とすること。

（登録証再交付申請書）

氏名	（姓）	（名）	個人番号	

受付年月日：＿＿＿＿＿＿年＿＿＿＿＿月＿＿＿＿＿日