様式第三（第13条関係）

精神保健福祉士登録事項変更届出書

収入印紙（消印しないこと。）

住　　所
登録年月日
登録番号
（フリガナ）
氏　　名

年　　月　　日生

精神保健福祉士法第28条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。

1　氏名、本籍地、その他の事項

登録事項	変更前	変更後	変更の年月日	備考
本籍地の都道府県				
（フリガナ） 氏名				
（旧姓）				
（通称）				
※旧姓欄・通称欄については、登録証へ併記を希望する方のみご記入ください。				

2　変更後の登録事項が記載された登録証の交付を希望する場合は、以下に記入（※希望しない場合は記入不要）

□　登録証書換交付を希望（※登録証を所持している方）　→　登録証を併せて提出すること

□　登録証再交付を希望（※登録証を所持していない方）　→　理由：□紛失　□その他（　　）

年　　月　　日
厚生労働大臣
殿
指定登録機関代表者

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、収入印紙は貼らないこと。

２　該当する□は、レと記入すること。

３　１において、氏名、本籍地の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　２において登録証の書換交付を希望する場合は、登録証を併せて送付すること。

５　２において登録証の再交付を希望する場合は、その理由を記載すること。

６　用紙の大きさは、Ａ４とすること。

（登録事項変更届出書）

氏名	（姓）	（名）	個人番号	

受付年月日：＿＿＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

様式第三の次に次の一様式を加える。

様式第三の二（第13条の２）

精神保健福祉士書換交付申請書

収入印紙（消印しないこと。）

住　　所
登録年月日
登録番号
（フリガナ）
氏　　名
（旧姓）
（通称）

年　　月　　日生

精神保健福祉士法施行規則第13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
殿
指定登録機関代表者

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