

様式第7号（第7条関係）

受付番号	
------	--

年 月 日

宮崎県知事 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条第1項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)				
2. 申請者の本籍地							(変更後)				
3. 申請者の住所											
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（写）を添付してください。  
 6 その他、変更内容が分かる書類（住民票の写し等）を添付してください。