別記様式第２１号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | 受付番号 | |  |
| 認定特定行為業務従事者認定証変更届出書  年　　月　　日  　群馬県知事　あて  　社会福祉士及び介護福祉士法附則第１１条第２項の規定による認定特定行為業務従事者の認定について、認  定を受けた事項を変更したので、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則附則第７条の規定により、次のとお  り届け出ます。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 認定証登録番号 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | | | | |
| 届　　出　　者 | フリガナ |  | | | | | | | | | | | | | 生年月日 | | 年　　月　　日 | |
| 氏名 |  | | | | | | | | | | | | |
| 住所 | （郵便番号　　　　－　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 変更が発生した事項 | | | | | | | | | | | 変更内容の概要 | | | | | | | |
|  | １　届出者の氏名 | | | | | | | | | | （変更前） | | | | | | | |
|  | ２　届出者の本籍地 | | | | | | | | | | （変更後） | | | | | | | |
|  | ３　届出者の住所 | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| 変　更　年　月　日 | | | | | | | | | | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | |
| 備考  　１　「受付番号」欄は、記載しないでください。  　２　「認定証登録番号」欄は、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　「変更が発生した事項」欄は、該当する事項に「○」を記載してください。  　４　「変更内容の概要」欄は、変更点が分かるように記載してください。  　５　「２　届出者の本籍地」の変更に関しては、都道府県名又は国名が変更の際に届出をしてください。  　６　「１　届出者の氏名」、「２　届出者の本籍地」を変更する場合は、認定特定行為業務従事者認定証を添付してください。  　７　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。  　８　この届出書は、変更があったときから１０日以内に提出してください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |