

様式第6号

年 月 日

東京都知事殿

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4条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		131000000		認定証登録番号ごと（特定の場 合は対象者ごと）に、本様式が1枚必要 となります。	
申請者	フリガナ	カイゴ ハナコ		生年 月日	年 月 日
	氏名	介護 花子			
	住所	(〒0000-0000) 東京都00区001-4-7		氏名、住所欄は、「変更後」の 内容を記載してください。	
	電話番号	090-000-0000			
変更が発生する事項			変更内容の概要		
<input checked="" type="checkbox"/>	1. 申請者氏名	該当する変更 事項に○をつ け、変更前、変 更後を記載し てください。		(変更前) 1 財団 花子 2 東京都△△市△△2-5-8 3 口腔内の喀痰吸引	
<input checked="" type="checkbox"/>	2. 申請者の住所			(変更後) 1 介護 花子 2 東京都00区001-4-7 3 口腔内の喀痰吸引・鼻腔内の喀痰吸引	
<input checked="" type="checkbox"/>	3. 認定を受けた特定行為				
変 更 年 月 日			年 月 日		

備考1 「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。

- 2 変更が発生する項目に「○」を記載
- 3 変更内容の概要について、変更点が
- 4 「1. 申請者氏名」、「3. 認定を受け
添付してください。
- 5 「2. 申請者の住所」を変更する場合、
- 6 その他、変更内容が分かる書類（変更後の戸籍謄本又は抄本、住民票の写し等）を添付してください。
- 7 住民票の写しを添付する場合は、マイナンバーの記載がないものとしてください。

- 1 氏名変更は婚姻日など、戸籍での氏名変更した日
- 2 住所変更は転居日など、住民票での住所変更した日
- 3 認定を受けた特定行為の変更は研修修了日
を記載してください。