

☆認定特定行為業務従事者認定証 変更届出書⑤☆

不備等通知先の設定 *

hanako01

取得 クリア

通知先メールアドレス

fukushizaidan@abant.com

事業所名

訪問介護 福祉機構

送付先郵便番号

103-0026

送付先住所

東京都中央区日本橋1-1-1

送付先宛名

訪問介護 福祉機構

送付先の電話番号 *

0312345432

※ユーザ基本情報から自動取得

入力不要項目
※修正したい場合は
ユーザ基本情報変更
の申請が必要

1. 申請者（従事者）の情報入力

氏名 *

財団 太郎

フリガナ *

ザイダン タロウ

※変更前の情報を入力

※姓と名の間は全角スペースで入力

生年月日（西暦） *

19570511

生年月日（和暦）

昭和32年5月11日

※自動変換表示

住所 ※ハイフンなしで入力

都道府県 *

東京都

区市町村 *

新宿区

町名・番地・建物名など *

落合2-1-1

※変更前の情報を入力

申請者の電話番号 *

09006001111

※ハイフンなしで入力

2. 変更が発生する事項入力

変更が発生する事項 *

レ

申請者氏名

※氏名変更の場合

※知事公印部分を裁断した認定証を添付する

レ

申請者の住所

※住所変更の場合

レ

認定を受けた特定行為の追加

※特定行為の追加の場合

※知事公印部分を裁断した認定証を添付する

2-1 以降は 変更が発生する事項にあわせ、以下のとおり入力してください

2-1. 申請者氏名の変更

（変更後）氏名

福祉 太郎

（変更後）フリガナ

フクシ タロウ

氏名変更年月日

20230406

※ハイフンなしで入力

※姓と名の間は全角スペースで入力

1.氏名変更が記載された公的書類

参照

※PDFや写真に変換したものを添付する

※公的書類

2.従事者認定証の写し

参照

※知事公印部分を裁断した認定証を添付する

※PDFや写真に変換したものを添付する

●新姓と旧姓が載っている運転免許証（表面・裏面）

●マイナンバーカード（表面（顔写真が載っている面））

●旧認定証で旧姓が確認できる場合は、「新姓のみが記載されている公的書類」

（住民票（マイナンバーが記載されていない又はマスクしてあるもの）でも代用可能

3.認定証登録番号の入力

1.認定証登録番号

131500122

※氏名変更が必要な認定証の番号のみを入力する

2.認定証登録番号

131500123

最大5件

申請者氏名変更の場合

2-2. 申請者の住所の変更

（変更後）都道府県

東京都

（変更後）区市町村

中野区

（変更後）町名・番地・建物名など

西中野6-6-6

住所変更年月日

20230406

※ハイフンなしで入力

（変更後）申請者の電話番号

09006001111

※ハイフンなしで入力

住民票の写し

※6カ月以内に発行され、マイナンバーの記載がないもの *

参照

※PDFや写真に変換したものを添付する

3.認定証登録番号の入力

1.認定証登録番号

131500122

※住所変更が必要な認定証の番号のみを入力する

2.認定証登録番号

131500123

最大5件

申請者の住所変更の場合

3. 認定証登録番号の入力

1.認定証登録番号

131500122

1. 認定を受けた特定行為の追加

※追加行為のみを入力

1.対象者氏名

福祉 三郎

※不特定は入力不要

1.研修修了証明書

参照

※PDFや写真に変換したものを添付する

※姓と名の間は全角スペースで入力

1. 口腔内の喀痰吸引

1-1.認定申請対象

○

※○を選択

1-1.修了証明書発行研修機関名

東京都

※東京都福祉財団の場合

1-1.研修修了年月日（西暦）

20230920

※ハイフンなしで入力

1-1.研修修了証明書番号

05-12-Z0004

1 ※.口腔内の喀痰吸引（人口呼吸器装着者）

※不特定で研修修了書に記載がある場合のみ

1-1※認定申請対象

1-1※修了証明書発行研修機関名

1-1※研修修了年月日（西暦）

1-1※研修修了証明書番号

2. 鼻腔内の喀痰吸引

1-2.認定申請対象

○

※○を選択

1-2.修了証明書発行研修機関名

東京都

※東京都福祉財団の場合

1-2.研修修了年月日（西暦）

20230920

※ハイフンなしで入力

1-2.研修修了証明書番号

05-12-Z0004

3. 気管カニューレ内部の喀痰吸引

1-3.認定申請対象

1-3.修了証明書発行研修機関名

1-3.研修修了年月日（西暦）

1-3.研修修了証明書番号

4. 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養

1-4.認定申請対象

2-4.修了証明書発行研修機関名

2-4.研修修了年月日（西暦）

2-4.研修修了証明書番号

5.経鼻経管栄養

1-5.認定申請対象

1-5.修了証明書発行研修機関名

1-5.研修修了年月日（西暦）

1-5.研修修了証明書番号

※以下最大4名（合計5名）まで入力可能

申請担当

佐藤 賢一

入力後、

申請

を押す。

受け付けが完了すると、下記のように表示される。

申請を受け付けました。

ユーザ基本情報で登録いただいたメールアドレスに申請受付済メールを送信しましたのでご確認ください。
(メール送信は初回申請時のみです。修正依頼時の再申請の際はメールは送信されませんのでご了承ください。)

申請を終了したい方は、画面右上のログイン名を選択し、表示される一覧からログアウトしてください。
別の申請を続けて行いたい場合は左側のメニュー一覧又はホーム画面から、申請したいメニューを選択してください。

作成：2024.03.18

認定を受けた特定行為の追加の場合（対象者5人まで申請可）