

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 ※変更前の情報を入力

氏名(フルネーム) *

財団 太郎

フリガナ *

ザイダン タロウ

※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

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

※知事公印部分を裁断せずに認定証を添付する

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

※令和6年10月より、従事者認定証写しの添付場所が変更になりました。ご注意ください

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

※姓と名の間は全角スペースで入力

※ハイフンなしで入力

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

※以下、公的書類の例

●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

※氏名変更が必要な認定証の番号・対象者のみを入力する(最大5件)

1.認定証登録番号

131500122

1.対象者氏名

福祉 三郎

※不特定は入力不要

※姓と名の間は全角スペースで入力

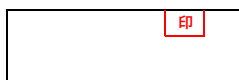
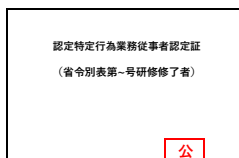
1.従事者認定証の写し

参照

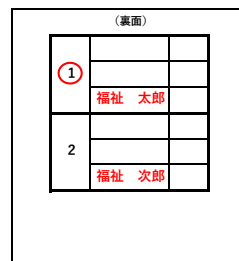
※知事公印部分を裁断した認定証を添付する

※PDFや写真に変換したものを添付する

※氏名変更 & 行為の追加の場合、以下のように
知事公印部分で上下に分離し、1cmぐらい
隙間をあけて添付する。



※裏面がある認定証の内、複数人記載がある場合、
以下のように、まだ入所している方のみ数字に○を記入
する。（○のある方のみ再発行します。）



申請者氏名変更の場合

2-2. 申請者の住所の変更				申請者の住所変更の場合
(変更後) 都道府県	(変更後) 区市町村	(変更後) 町名・番地・建物名など	住所変更年月日	
東京都	中野区	西中野 6 - 6 - 6	20230406	
(変更後) 申請者の電話番号			※ハイフンなしで入力	
09006001111				
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				
※氏名変更が必要な認定証の番号・対象者のみを入力する(最大5件)				
1. 認定証登録番号	1. 対象者氏名	1. 従事者認定証の写し		
131500122	福祉 三郎	参照		
		※知事公印部分を裁断せずに認定証を添付する		
		※PDFや写真に変換したものを添付する		
		※不特定は入力不要		
		※姓と名の間は全角スペースで入力		

3. 認定証登録番号の入力				認定を受けた特定行為の追加の場合
※氏名変更が必要な認定証の番号・対象者のみを入力する(最大5件)				
1. 認定証登録番号	1. 対象者氏名	1. 従事者認定証の写し		
131500122	福祉 三郎	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		
		※不特定は入力不要		
		※姓と名の間は全角スペースで入力		
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				
※追加行為のみを入力				
※人工呼吸器装着者については、不特定で研修修了書に記載がある場合のみ				
1. 口腔内の喀痰吸引				
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	
○	東京都	20230920	05-12-Z0004	
※○を選択 ※東京都福祉財団の場合 ※ハイフンなしで入力				
1 ※.口腔内の喀痰吸引 (人口呼吸器装着者)				
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	1-2. 修了証明書発行研修機関名	1-2. 研修修了年月日 (西暦)	1-2. 研修修了証明書番号	
○	東京都	20230920	05-12-Z0004	
※○を選択 ※東京都福祉財団の場合 ※ハイフンなしで入力				
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

財団 三郎

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。