（様式７）

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

　　　　　年　　月　　日

鹿児島県知事　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 | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 申請者 | フリガナ |  | | | | | | | | | | | | 生年月日 | 年　 月 　日 |
| 氏名 |  | | | | | | | | | | | |
| 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）  （変更後） | | |
|  | ２．申請者の住所 | | | | | | | | | | | |
|  | ３．喀痰吸引等研修を修了した特定行為 | | | | | | | | | | | |
| 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。

７　変更に伴い、認定特定行為業務従事者認定証の再交付を希望する場合は、「特定認定行為業務従事者認定証再交付申請書」（第８号様式）も併せて提出してください。