様式第７号

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

　　　　　年　　月　　日

（あて先）

　　滋 賀 県 知 事

**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11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 | |  | | | | | | | | | | | | 性別 | 男　・　女 |
| 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．認定行為種別 | | | | | | | | | | | | |
| 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　「申請者氏名」変更の場合は、氏名を書換えて再交付しますので、認定特定行為業務従事者証（原本）、内容変更が分かる書類（戸籍抄本）を添付してください。

６　「申請者の住所」変更の場合は、認定特定行為業務従事者証（写）、内容変更が分かる書類（住民票の写し）を添付してください。

７　「認定行為種別」変更の場合は、認定行為種別を書換えて再交付しますので、認定特定行為業務従事者証（原本）、内容変更が分かる書類（研修修了証明書（写））を添付してください。

様式第７号

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

**○**年　　**○**月　　**○**日

（あて先）

　　滋 賀 県 知 事

**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11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 | | **しが　たろう** | | | | | | | | | | | | 生年月日 | **○**年　**○**月　**○**日 |
| 氏名 | | **滋賀　太郎** | | | | | | | | | | | | 性別 | 男　・　女 |
| 住所 | | （郵便番号　　**○○○**　－　**○○○○**　）  **○○**　　　都　道　　　　　　　**○○**　　　　　　市　区　　　**○番○号**  　　　　　　　　　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）  **口腔内の喀痰吸引**  **鼻腔内の喀痰吸引**  **気管カニューレ内部の喀痰吸引**  **胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養**  （変更後）  **口腔内の喀痰吸引**  **鼻腔内の喀痰吸引**  **気管カニューレ内部の喀痰吸引**  **胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養**  **経鼻経管栄養（追加）** | | |
|  | | ２．申請者の住所 | | | | | | | | | | | |
| **○** | ３．認定行為種別 | | | | | | | | | | | | |
| 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　「申請者氏名」変更の場合は、氏名を書換えて再交付しますので、認定特定行為業務従事者証（原本）、内容変更が分かる書類（戸籍抄本）を添付してください。

６　「申請者の住所」変更の場合は、認定特定行為業務従事者証（写）、内容変更が分かる書類（住民票の写し）を添付してください。

７　「認定行為種別」変更の場合は、認定行為種別を書換えて再交付しますので、認定特定行為業務従事者証（原本）、内容変更が分かる書類（研修修了証明書（写））を添付してください。