

お知らせ

認定特定行為業務従事者認定証(経過措置) に係る変更届等について

日頃は、高齢者福祉の推進にご理解とご協力をいただきましてありがとうございます。

さて、高齢福祉課におきましては、標記の認定証(経過措置:不特定対象)を、平成24年3、4、5月を中心に交付したところでありますが、この認定証は、社会福祉士及び介護福祉士法等の規定により、下記事項に変更が生じた場合は変更届等を提出することとなっております。

つきましては、登録日以降、該当事例が発生した場合は、所定の様式により速やかに変更届等をご提出ください。

なお、この書類は、勤務先の施設等を経由するのではなく、**従事者個人が提出(郵送)**して下さい。

また、認定特定行為の業務を行う施設等に勤務している場合は、勤務先に変更届等を提出したことを必要に応じ従事者個人として、**情報提供を行って下さい。**

1 書換え交付申請について(氏名・住所変更)

【 氏名の変更があった場合 】

1 認定証の書換え交付申請書

- [様式第7 変更届出書 兼 書換え交付申請書 \[Word ファイル/48KB\]](#)

2 「戸籍抄本」(直近3か月以内のもの)(複写不可)

※取得時の氏名と変更後が記載されているもの

3 様式4号 社会福祉士及び介護福祉士法附則第11条第3項の各号の規定に該当しない旨の誓約書

- [様式4 誓約書 \[Word ファイル/53KB\]](#)

4 認定特定行為業務従事者認定証の原本

5 認定証を送付するための返信用封筒(角形2号)

- A4サイズの認定証がそのまま入る封筒(角形2号)に住所・氏名を記載し、返信に必要な切手を貼付のこと。 ※料金の目安:「認定証の郵送について」をご参照ください。

※住所も変更する場合、変更前と変更後の住所が記載されている「住民票の写し(直近3か月)(複写不可)※マイナンバーの記載のないもの」も提出のこと。

※現認定証は、再交付されるまでコピーして保管しておいてください。

【住所のみ変更があった場合】

1 認定証の書換え交付申請書

- [様式第7 変更届出書 兼 書換え交付申請書 \[Word ファイル/48KB\]](#)

2 「住民票の写し」(直近3か月以内のもの)(複写不可)※マイナンバーの記載のないもの

※取得時の住所と変更後が記載されているもの

3 様式4号 社会福祉士及び介護福祉士法附則第11条第3項の各号の規定に該当しない旨の誓約書

- [様式4 誓約書 \[Word ファイル/53KB\]](#)

※県が管理する台帳を修正するのみで、認定証の書換えは行いませんので、現認定証及び返信用封筒の提出は必要ありません。

2 再交付申請について(亡失・汚損等)

1 認定証の再交付申請書

- [様式第8 再交付申請書 \[Word ファイル/37KB\]](#)

2 「住民票の写し」(直近3か月以内のもの)(複写不可)※マイナンバーの記載のないもの

※取得時の住所と変更後が記載されているもの

※住所・氏名の変更もある場合は、「1 書換え交付申請について」を参照のこと

3 様式4号 社会福祉士及び介護福祉士法附則第11条第3項の各号の規定に該当しない旨の誓約書

- [様式4 誓約書 \[Word ファイル/53KB\]](#)

4 認定特定行為業務従事者認定証の原本(汚損等の場合)

5 認定証を送付するための返信用封筒(角形 2 号)

- A4 サイズの認定証がそのまま入る封筒(角形 2 号)に住所・氏名を記載し、返信に必要な切手を貼付のこと。 ※料金の目安:「認定証の郵送について」をご参照ください。

認定証の郵送について

「認定特定行為業務従事者認定証(経過措置・不特定多数の者対象)」は県より郵送するため、返信用封筒を同封してください。

返信用封筒は、A4 サイズの認定証がそのまま入る封筒(角形 2 号)に住所・氏名を記載し、返信に必要な切手を貼付してください。

なお、切手料金不足の場合は受取人支払いとなります。

※返信用切手の料金不足が多々発生しております。クリアファイルを同封して郵送される場合、返信用切手はクリアファイルの重量分についても加味してください。

料金の目安	50g以内	認定証 1 枚	140円
	100g以内	認定証 1 枚(クリアファイル同封)の場合	180円

認定行為の追加について

平成24年度以降に研修を受講し、認定特定行為業務従事者認定証の特定行為種別を追加する場合

愛知県地域福祉課(民間福祉活動支援グループ:052-954-6262)にお問い合わせ下さい。

★提出書類に不備等がある場合、担当から連絡をさせていただきますので、日中連絡がつく電話番号もご記入ください。(勤務先等)

書類の提出先及び問い合わせ先

〒460-8501(※住所記載は不要)
名古屋市中区三の丸3-1-2
愛知県福祉局高齢福祉課 生きがい・福祉医療グループ
電話 : 052-954-6285