

日本介護福祉士会 都道府県介護福祉士会 変更届

申請年月日 年 月 日

※会員番号、氏名は必ずご記入のうえ、変更箇所のみご記入下さい。

会員番号	ふりがな			
	氏名		旧姓 ( ) ⑧	
自宅住所	〒 都道府県 市区郡町村			
	建物名 部屋番号			
電話番号	( ) -	E-mail (PC)		
FAX番号	( ) -	E-mail (携帯)		
携帯電話	( ) -			
勤務先名称	例：特別養護老人ホーム●○荘、ヘルパーステーション◆◆◆			
法人名	種別コード (裏面参照)		事業所種別	
	例：社会福祉法人 ××会、(株)△▲社		例：101	例：特別養護老人ホーム
勤務先住所	〒 都道府県 市区郡町村			
	建物名 部屋番号			
勤務先電話番号	( ) -	勤務先FAX番号	( ) -	
郵便物送付先	自宅 ・ 勤務先 ・ その他		その他の場合は下記に希望送付先住所を記入して下さい	
	〒 都道府県 市区郡町村			
介護福祉士以外の所有資格	建物名 部屋番号			
	1社会福祉士 2介護支援専門員 3保育士 4看護師 5作業療法士 6理学療法士 7精神保健福祉士 8栄養士 9その他 ( )			
所属支部	都道府県	※居住地または勤務地が都道府県を越えて変更になった場合、所属する支部を居住地または勤務地の都道府県に変更できます。記入がない場合は、変更前の支部といたします。		

※ 申請は右記日本介護福祉士会宛または都道府県介護福祉士会宛に郵送・FAX・E-mailのいずれかで届出してください。

※ 引落口座の変更をご希望の方は、別途口座振替依頼書をご記入頂く必要がありますので、事務局まで御一報下さい。

登録情報変更申請は  
こちらからも可能です。



公益社団法人日本介護福祉士会事務局  
〒105-0001 東京都港区虎ノ門1-22-13 西勘虎ノ門ビル3階  
TEL 03-3507-0784 FAX 03-3507-8810  
E-mail webmaster@jaccw.or.jp URL http://www.jaccw.or.jp

事務局記入欄

受付日	/ /	受付番号	-	備考	
-----	-----	------	---	----	--

## 施設・事業所種別コード表

種類	コード	種別(小項目)
高齢者福祉に関する事業所	101	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)
	102	介護老人保健施設(転換型老健含む)
	103	介護療養型医療施設
	104	訪問介護事業所(ヘルパーステーション)
	105	通所介護事業所(デイサービス)
	106	通所リハビリテーション事業所(デイケア)
	107	小規模多機能型居宅介護事業所
	108	認知症対応型共同生活介護事業所(グループホーム)
	109	居宅介護支援事業所
	111	養護老人ホーム
	112	軽費老人ホーム
	113	有料老人ホーム
	114	その他の高齢者支援に関する事業所
	児童福祉に関する事業所	201
202		児童福祉施設(入所系)
203		児童福祉施設(通所系)
204		その他の児童福祉に関する事業所
障害者福祉に関する事業所	301	生活介護事業所(入所系)
	302	生活介護事業所(在宅系)
	303	療養介護事業所(病院)
	304	共同生活介護事業所(ケアホーム)
	305	共同生活援助事業所(グループホーム)
	306	その他の障害者支援に関する事業所
生活保護に関する事業所	401	救護施設、更生施設
	402	その他の生活保護に関する事業所
教育機関等	501	大学、短期大学(福祉、介護関係学部)
	502	専門学校(介護福祉士養成)
	503	福祉系高校
	504	上記以外の大学、短期大学、専門学校等
その他	601	医療機関(一般、療養病床など)
	602	社会福祉協議会(事務局)
	603	福祉関連一般企業(福祉機器販売等)
	604	地方公共団体、福祉事務所
	605	介護・福祉関係で上記に当てはまらない
	606	介護・福祉以外の業種で上記に当てはまらない
	607	現在は職についていない