

日本介護福祉士会 都道府県介護福祉士会 変更届



← 登録情報変更は「変更フォーム」からもご申請いただけます

申請年月日（西暦） 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
未記入箇所は情報変更を行いません

会員番号	ふりがな			
	氏名		旧姓（ ）	
E-mail①	生年月日 (ご登録確認用)		年	月 日
E-mail②	携帯番号			
	電話番号			
自宅住所	〒 都道 市区 府県 郡町村			
	建物名 部屋番号			
勤務先名称	例：社会福祉法人××会 特別養護老人ホーム●○荘 NPO法人◆◆福祉会 グループホーム▲▲ 等			
種別コード (裏面参照)	例：101 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)、607 (現在は職についていない) 等		職種	例：管理者、相談職 等
勤務先住所	〒 都道 市区 府県 郡町村			
	建物名 部屋番号			
勤務先電話番号				
郵便物送付先	自宅 ・ 勤務先 ・ その他		該当する送付先に○印をしてください その他を選択した場合のみ下記に送付先住所をご記入ください	
	〒 都道 市区 府県 郡町村			
	建物名 部屋番号			
所属都道府県	都道 府県	ご所属の都道府県は「自宅住所」または「勤務先住所」のある都道府県となります		
納入方法	←こちらから【ケアウェル】ログインにて納入方法のご変更ができます			
	<p>※注意 納入方法の変更可能期間は、毎月1日～10日のみとなります クレジット会費支払い受付のない一部対象外の都道府県があります ご不明点は右記メールアドレスまでお問い合わせください Mail: kaiin-kanri@jaccw.or.jp</p>			

※ 変更届は日本介護福祉士会宛または都道府県介護福祉士会宛にE-mailまたは郵送にてお送りください。

公益社団法人日本介護福祉士会事務局

〒112-0004 東京都文京区後楽1-1-13 小野水道橋ビル5階

E-mail : kaiin-kanri@jaccw.or.jp

事務局記入欄

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

2024年2月改訂

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
	103	介護療養型医療施設・介護医療院
	104	訪問介護事業所
	105	通所介護事業所・訪問入浴介護事業所
	106	通所リハビリテーション事業所
	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
	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	その他の高齢者福祉に関する事業所
	115	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所
	児童福祉に関する事業所	202
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
	303	療養介護事業所（病院）
	305	共同生活援助事業所（グループホーム）
	306	その他の障害者福祉に関する事業所
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	教育・研究機関
その他	601	医療機関（一般、療養病床など）
	602	社会福祉協議会
	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
	607	現在は職についていない