履 歴 事 項 変 更 届

社会福祉法人伊丹市社会福祉事業団
理事長　様

社会福祉法人伊丹市社会福祉事業団就業規則第２６条及び社会福祉法人伊丹市社会福祉事業団契約社員就業規則第２０条の規定に基づき、下記のとおり履歴事項の変更を届け出ます。

届出年月日　　年　　月　　日

所属事業所名	職員番号・氏名　　印	居住地　〒　　－

変更事由（※該当する番号に〇を入れて下さい。複数可）

１　氏名の変更　　３　業務に関係する資格の得失　　５　その他（　　）
２　居住地の変更　　４　他団体役員等への就任・辞任

		変更内容		発生年月日	備考
変更事由	1	変更前 （ふりがな） （ 氏 名 ）	変更後 （ふりがな） （ 氏 名 ）	年　月　日	
	2	変更前 住所〒 電話番号 変更後 住所〒 電話番号	住民票住所の変更 （ 有 ・ 無 ） ＊有の場合、その年月日 年　月　日	年　月　日	
	3	免許資格等の得失 （ 取得 ・ 喪失 ） その種類（資格名称）	（登録番号等）	年　月　日	
	4	他団体役員等の就任・辞任 （ 就任 ・ 辞任 ）	役員等の名称	年　月　日	
	5			年　月　日	

上記の届出内容に応じ、下記の届出若しくは別途書類の提出が必要になります。

変更事由	必要書類（写し可）
1	『(戸籍)全部事項証明書』もしくは『受理証明書』(結婚・離婚時)
2	『住民票』若しくは『住民票記載事項証明書』、通勤届、住居届
3	『資格証』　※介護福祉士・介護支援専門員等は合格通知ではなく登録証等
4	就任・辞任の事実が確認できる書類（任意様式）
5	事例により異なる為、総務課へ確認

※その他必要書類は、事例を確認後、総務課より連絡します

※事由が発生次第、速やかに届け出てください

事務局長	総務課長	管理者等	担　　当

認定年月日　　年　　月　　日

受理年月日