

准看護師免許証再交付申請書

※ 申請書の書き方については、裏面に説明がありますので必ず確認してください。

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|---|--------|---|-------|----------------|--|--|---|--|--|---|--|--|---|
| 登録都道府県等 | | 関西広域連合 | | | 都道府県 | | | | | | | | | |
| 登録番号 | 第 | | 号 | 登録年月日 | 昭和 平成 令和 | | | 年 | | | 月 | | | 日 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|------------|------|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 本籍 (国籍) | 都道府県 | | | | | | | | | | | | | |
| ふりがな | 氏: | 名: | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | | | | | | | | | | | | | | |
| (※旧姓) | | | | | | | | | | | | | | |
| (※通称名) | | | | | | | | | | | | | | |

※免許証に併記されていた場合のみ記入

上記の准看護師免許証を(き損・亡失)したので、関係書類を添えて免許証の再交付を申請します。

令和 年 月 日

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|----------|--|------|----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|---|--|--|---|
| 電話番号 | () | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住所 | 〒 - 都道府県 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ふりがな | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | | | 生年月日 | 大正 昭和 平成 | | | | | | | | | 年 | | | 月 | | | 日 |

(関西広域連合長 ・ 知事) 様 ※ 登録都道府県等の長

領収済証明書貼付欄
(4,100円)

※ 手数料納付後、納入通知書の領収印欄に「1」と記載のある部分を貼付してください。

※ 為替の場合は、本欄を斜線で消除してください。

※ その他システム等による納付の場合は、システムが発行した支払確認のための番号を余白に記入してください。

免許証再交付申請手続

I 免許証再交付申請に必要な書類について（提出書類は返却されません。）

- (1) 免許証再交付申請書
- (2) 金融機関の領収印が押印された領収済証明書（申請書に貼付）

※**関西広域連合又は滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県、徳島県以外の都道府県知事免許に係る申請については、関西広域連合の納入通知書はお使いいただけません。**
都道府県により、手数料額、納付方法等が異なりますので、必ず事前に免許証を発行した都道府県にご確認ください。

- (3) 准看護師免許証（き損の場合）（亡失の場合は不要）
- (4) 戸籍抄（謄）本又は住民票（本籍の記載があり、個人番号（マイナンバー）の記載がないもの）
（発行日から6か月以内のものを添付してください。）

日本国籍を有しない方は次の書類を添付してください。

- ・中長期在留者、特別永住者：「住民票（国籍等の記載があり、個人番号（マイナンバー）の記載がないもの）」及び「変更事項を証する書類」
- ・短期在留者：「旅券その他の身分を証する書類の写し」及び「変更事項を証する書類」
（詳細は「日本の国籍を有しない方の添付書類」のとおり。）

※コピー不可

- (5) 本人確認のできる公的証明書（マイナンバーカード、運転免許証、旅券、健康保険証等）の写し
※マイナンバーカードは表面のみ、その他の証明書は現住所を確認できる面もコピーしてください。
※窓口で提示する場合は原本確認で可
- (6) 再交付を申請する理由書（別添様式による。）

II 免許証再交付申請書の書き方について

- (1) 用紙の大きさは、日本産業規格A4としてください。
- (2) **ゴシック文字**の箇所は、いずれかを選択してください。
数字は右側につめて記入してください。 例「

| | | |
|--|---|---|
| | 1 | 2 |
|--|---|---|

」
- (3) 字は、インク、ボールペン等（黒又は青に限る。）を用い、楷書（かいしょ）ではっきりと記入してください。
- (4) 「登録都道府県等」は、准看護師籍を登録された都道府県等（関西広域連合及び他の都道府県）です。
- (5) 「氏名」は、住民票又は戸籍上の表記により記入してください。
- (6) 「（旧姓）」及び「（通称名）」は、**き損又は亡失された免許証に併記されていた場合のみ記入してください。**
- (7) 日本国籍を有しない方は、本籍欄に国籍を、生年月日については西暦を記入してください。
- (8) 申請内容についてお電話でお尋ねする場合がありますので、携帯電話等の、日中つながる電話番号を記入してください。

III 申請書の提出方法について

免許証再交付申請書、添付書類の順に揃え、左肩をホチキス止めしてください。

IV その他

※紛失した免許証の記載事項（氏名、本籍地都道府県名など）に変更がある場合は、「籍訂正・免許証書換え交付申請」も同時に行う必要があります。

※旧姓及び通称名の併記について、再交付前の免許証に併記がない場合、再交付申請のみでは新たに併記することはできません。上記同様に「籍訂正・免許証書換え交付申請」も同時に行う必要があります。

※免許証の再交付を受けた後、亡失した免許証を発見したときは、旧免許証を5日以内に返納する必要があります。

准看護師免許証の再交付を申請する理由書

| | | | |
|---------------------|------------------------|-----------|-------------------|
| 氏名 | | (旧姓) | |
| 免 許 登 録 時 | 本籍地都道府県名 (国 籍) | | |
| | 住 所 | | |
| 免 取 資 許 得 格 | 試 験 施 行 地 都 道 府 県 名 | | |
| | 試 験 施 行 年 月 | 昭和・平成・令和 | 年 月 |
| | 合 格 証 書 番 号 | 第 | 号 |
| 過 去 の 再 交 付 | 有 ・ 無 | 直近の再交付年月日 | 昭和 平成 令和 年 月 日 |
| 過 去 の 籍 訂 正 | 有 ・ 無 | 直近の籍訂正年月日 | 昭和 平成 令和 年 月 日 |
| 亡失等の事実 [※] | | | |

※ 「亡失等の事実」の欄には、「〇年〇月、引越の際に紛失した」等、状況を具体的に記入してください。