

# 准看護師免許証再交付申請について

免許証を亡失又は損傷した場合は、免許証の再交付を申請できます。この場合、籍に登録されている事項による免許証を交付します。

なお、本用紙は免許証再交付申請の手続の御案内になりますので、各自保管しておいてください。

## 1 免許（新規登録）申請時における、申請者の住所地の都道府県知事が免許権限者になります。

（免許権限者：免許を与え、「籍」の管理と免許証の交付をする者）

※ 免許（新規登録）申請時の都道府県知事が、その後も引き続き准看護師の「籍」を管理します。

## 2 免許証再交付申請手続について

申請に当たっての必要書類及び書き方等については、「免許証の再交付に関する調査及び意見書」に記載していますので、次の留意点と併せて熟読し誤りのないようにしてください。

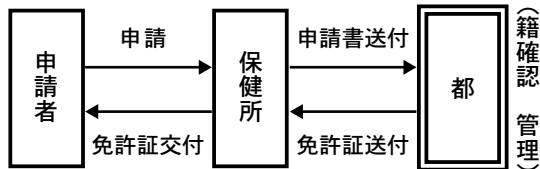
### 【免許証再交付申請時の提出書類】

※就業地（就業していない場合は住所地）を管轄する保健所へ提出してください。

- ① 申請等控兼事務連絡票（以下「連絡票」といいます。）
- ② 准看護師免許証再交付申請書（以下「申請書」といいます。）
- ③ 准看護師免許証の再交付に関する調査及び意見書（以下「調査及び意見書」といいます。）
- ④ 戸籍抄（謄）本又は住民票
- ⑤ 准看護師免許証（損傷の場合）又は准看護師免許証の写し（ある場合のみ）
- ⑥ 手数料（東京都知事免許の場合、現金5,000円）

①～⑤の順にそろえ、左側のホチキス位置で止める。

### <免許証再交付までの流れ>



### <免許証再交付申請時の留意点>

- ① 連絡票は、東京都内の保健所で申請する場合にのみ使用します。
- ② 連絡票、申請書並びに調査及び意見書に記入する氏名は、添付する戸籍抄（謄）本又は住民票に記載されているとおりに、正確に記入してください。
- ③ 連絡票及び申請書に記入する住所は、同一にしてください。
- ④ 申請書の都道府県知事記入箇所には、最初に免許証の交付を受けた都道府県名を記入してください。
- ⑤ 戸籍（本籍、氏名等）に変更が生じている場合は、准看護師籍訂正・免許証書換えの申請手続を同時にしてください。
- ⑥ 戸籍抄（謄）本又は住民票は、発行日から6か月以内のものを添付してください。
- ⑦ 住民票は、本籍地が記載されているもので、個人番号（マイナンバー）が省略されているものを添付してください。

### 申請等控兼事務連絡票の記入例

申請者は、下記の太枠（※欄を除く）内の該当項目に○又は記入をしてください。

免許種類	保健師	助産師	看護師	准看護師
申請内容				新規登録 <input checked="" type="checkbox"/> 再交付 <input checked="" type="checkbox"/> 籍訂正 <input type="checkbox"/> 書換え <input type="checkbox"/> 抹消 <input type="checkbox"/> 返納 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/>
登録番号	第	号	登録年月日	大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 〇〇年 〇月 〇〇日
区分	厚生労働大臣 <input checked="" type="checkbox"/> 東京都知事 <input type="checkbox"/>			道府県知事
現在の申請者の氏名簿	ふりがな	(姓) ひがし	(名) みやこ	
本籍 (国籍)	氏名	東	京子	
	准免許証 生年月日	大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 〇〇年 〇月 〇〇日		
住所	千葉県千葉市中央区市場町 〇-〇-〇			
電話番号	0431 / 23 1 4567			
連絡先名 (勤務先等)	東京診療所			
電話番号	03(5320) 1234 内線			
※東京都交付印	※保健所交付印等	※不備書類及びその内容		
再交付日	再交付日	1. 申請書 2. 連絡票 3. 調査意見書(写)の提出 4. 戸籍・住民票(謄)本・改訂戸籍 5. 手数料 6. 准看護師免許証(写)の提出 7. 准看護師名簿 8. 再交付に際する調査及び意見書 9. その他		
		書類整備完了 年 月 日		

<注>この申請等控兼事務連絡票は、免許事務を迅速に遂行するためにのみ使用します。

- ⑧ 再交付の手續後、免許証の交付まで期間を要するので、希望する方には登録済証明書を発行します。登録済証明書の発行を希望する場合は、所定の登録済証明書用郵便はがきの表面に確実に届く受取先の住所及び氏名を記入し、裏面は氏名欄のみ記入の上、切手を貼り、申請書裏面に「クリップ」で止めてください。通常はがき利用の場合は、裏面は白紙のままにしてください。
- また、申請後に転居した場合、郵便局に転居届を提出し郵便物が転送されるようにしてください。
- ⑨ 書類に不備があると手續が遅れます。不備がある場合には電話で連絡をしますので、連絡先には確実に連絡がとれる電話番号を必ず記入してください（勤務先に内線がある場合は、内線番号も記入してください。）。
- ⑩ 外国籍の方で住民票をお持ちでない場合は、申請する保健所に御相談ください。

### 3 免許証受領後の留意点

- ① 免許証は、申請した保健所を通じて交付します。
- ② 免許証の交付を受けたら、免許証に記載されている文字等に間違いがないかを確認してください。誤記がありましたら、速やかに交付した保健所窓口申し出てください。ただし、氏名については、俗字・略字を正字に置き換える場合があります。（氏名の記載については、下記参照）
- ③ 免許証は、紛失等しないようにしてください。万一、再交付を必要とする場合に備えて、登録番号や登録年月日、交付年月日等を控えるなどし、免許証とは別に保管しておいてください。

※ 下記の手続の際は、事前に就業地（就業していない場合は住所地）を管轄する保健所（又は道府県）にお問い合わせください。

申請内容等	手續	手数料等（注）
<b>【籍訂正・書換え申請】</b> ・婚姻、転籍等で本籍、氏名等に変更が生じた場合	・ <u>30日以内</u> に申請しなければなりません。 ・登録の籍を訂正し、免許証を変更後の本籍、氏名に書き換えて交付します。	<東京都の場合> 4,300円（現金）
<b>【免許証返納】</b> ・亡失した免許証を発見した時や免許の取消処分を受けた時	・旧免許証を <u>5日以内</u> に返納しなければなりません。	
<b>【籍登録抹消申請】</b> ・准看護師が死亡し、又は失踪の宣告を受けた時	・戸籍法による届出義務者は、 <u>30日以内</u> に籍の登録の抹消を申請しなければなりません。	

（注）各道府県で手数料が異なります。

#### ※ 氏名の記載について

- (1) 氏名欄は戸籍抄（謄）本を参照して記入してください。籍登録は戸籍抄（謄）本に記載されている文字で登録を行います。免許証は俗字・略字については正字に置き換えて印字しますので、あらかじめ御了承ください。

印字できない漢字の例（→は置き換え後の漢字）

㊦→㊧、吉→吉、廣→廣、片→片、角→角、面→西、原→原、脇→脇

- (2) 外国籍の方で、住民票の氏名表記にローマ字と漢字（仮名を含む。）を使用した氏名が併記されている方は、免許証への表記を希望するいずれかの文字の氏名を記入してください。

准看

保・助・看

## 申請等控兼事務連絡票

申請者は、下記の太枠（※欄を除く。）内の該当項目に○又は記入をしてください。

免許種類	保健師	助産師	看護師	准看護師
申請内容	新規登録・再交付・籍訂正・書換え・抹消・返納・その他			
登録番号	第	号	登録年月日	大正・昭和・平成 年 月 日
区分	厚生労働大臣・東京都知事・ _____ 道府県知事			

現在の申請者の氏名等	ふりがな	(姓)	(名)
本籍 (国籍)	都道府県	氏名	
		※免許証	
		生年月日	大正・昭和 平成・西暦 年 月 日
住所			
電話番号	( )		
連絡先名 (勤務先等)			
電話番号	( ) 内線		

※東京都受付印		※保健所受付印等	
再受付日		再受付日	

※不備書類及びその内容	
1 申請書 2 診断書 3 合格証書(写)の照合印 4 戸籍・除籍抄(謄)本、改製原戸籍 5 手数料 6 登録済証明書(はがき) 7 遅延理由書 8 再交付に関する調査及び意見書 9 その他	
書類整備完了	年 月 日

&lt;注&gt; この申請等控兼事務連絡票は、免許事務を迅速に遂行するためにのみ使用します。



# 准看護師免許証再交付申請書

登録番号	第	号	登録年月日	昭和 平成	年	月	日
------	---	---	-------	----------	---	---	---

本籍 (国籍)	都道府県
------------	------

ふりがな	(姓)	(名)
氏名		
旧姓併記希望 有・無	(旧姓)	
通称名		

※新たに旧姓併記を希望される方は同時に書換え申請が必要です。

生年月日	大正 昭和 平成 西暦  年 月 日
------	-----------------------------------

免許取得資格	昭和 平成	年 月 施行	都道府県試験合格
	(上記試験以外により免許を受けた者にあつては、その資格)		

上記の准看護師免許証を(損傷・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。

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

住所			
電話番号	( )		
氏名		印	

**知事 殿**

(注意) 氏名については、記名押印又は署名のいずれかにより記入してください。

※都道府県受付印	※保健所受付印等





## 准看護師免許証の再交付に関する調査及び意見書

氏名	(旧姓 )			※	
生 年 月 日	大正・昭和・平成・西暦 年 月 日			※	
登 録 都 道 府 県				※	
登 録 年 月 日	昭 和 ・ 平 成 年 月 日			※	
登 録 番 号	第 号			※	
免許申請時	本 籍			※	
	住 所			※	
現 在	本 籍			※	
	住 所			※	
現 住 所 の 確 認				※	
免 資 許 取 得 格	学校・養成所卒業年月日	昭 和 ・ 平 成 年 月 日		※	
	卒業学校・養成所名				※
	試 験 合 格 年 月 日	昭 和 ・ 平 成 年 月 日		※	
	試 験 合 格 証 書 番 号	第 号		※	
	試 験 合 格 都 道 府 県				※
再交付申請	有・無	※	申請年月日	年 月 日	※
籍訂正申請	有・無	※	籍訂正年月日	年 月 日	※
亡失等の事実					
保健所の意見					

上記のとおり准看護師免許証の再交付申請に際し、申請者から事情を聴取し、本所の意見を付けて提出します。

\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日

保健所長



## 免 許 証 再 交 付 申 請 手 続

### 1 必要な書類

- (1) 准看護師免許証再交付申請書
- (2) 准看護師免許証の再交付に関する調査及び意見書
- (3) 戸籍抄（謄）本又は住民票（発行の日から6か月以内で、住民票の場合は本籍地が記載されているもので、個人番号（マイナンバー）が省略されているものを添付してください。）
- (4) 准看護師免許証（損傷の場合）又は准看護師免許証の写し（ある場合のみ）

### 2 申請書の書き方

- (1) 該当する項目を○で囲み、※印の部分は記入しないでください。
- (2) 氏名は戸籍に記載されている文字を用いて正確に記入してください。文字はかい書で正確に記入してください。
- (3) 外国籍の方は、本籍欄に国籍を記入し、生年月日欄については西暦で記入してください。
- (4) 同時に准看護師籍訂正・免許証書換え交付申請を行う場合、准看護師免許証再交付申請書には、訂正後の事項（氏名等）を記入してください。
- (5) 申請年月日等については、下線の左側に必ず元号を記入してください。

### 3 手数料

- (1) 東京都知事免許の場合  
5,000円（現金）
- (2) (1)以外の道府県知事免許の場合  
郵便小為替を添付してください。金額については保健所窓口でお問い合わせください。

### 4 申請の方法

申請等控兼事務連絡票、准看護師免許証再交付申請書、准看護師免許証の再交付に関する調査及び意見書、戸籍抄（謄）本又は住民票、准看護師免許証（損傷の場合）又は准看護師免許証の写し（ある場合のみ）の順にそろえ、左側のホチキス位置で止め、手数料と併せて就業地（看護業務に従事している場合）又は住所を管轄する保健所へ提出してください。





新様式への記載方法について（見本）再交付申請で旧姓併記を希望する場合

## 准看護師免許証再交付申請書

登録番号	第 〇〇〇〇〇 号	登録年月日	昭和 平成	〇年 〇月 〇日
------	-----------	-------	----------	----------

本籍 (国籍)	神奈川県
------------	------

ふりがな	(姓) あらた	(名) きょうこ
氏名	新	京子
旧姓併記希望	有・無	(旧姓) 古
通称名		

※新たに旧姓併記を希望される方は同時に書換え申請が必要です。

生年月日	大正 昭和 平成 西暦	〇年 〇月 〇日
------	----------------------	----------

免許取得資格	昭和 平成	〇年 〇月施行	東京都	都道府県試験合格
	(上記試験以外により免許を受けた者にあつては、その資格)			

上記の准看護師免許証を(損傷・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。

令和〇年 〇月 〇日

住所	東京都立川市柴崎町〇-〇-〇		
電話番号	042(512)3456		
氏名	新 京子	印	新

東京都 知事 殿

(注意) 氏名については、記名押印又は署名のいずれかにより記入してください。

※都道府県受付印	※保健所受付印等