

○厚生労働省令第二百八号

健康保険法（大正十一年法律第七十号）及び関係法令の規定に基づき、並びに関係法令を実施するため、押印を求める手続の見直し等のための厚生労働省関係省令の一部を改正する省令を次のように定める。

令和二年十二月二十五日

厚生労働大臣 田村 憲久

押印を求める手続の見直し等のための厚生労働省関係省令の一部を改正する省令

（健康保険法施行規則の一部改正）

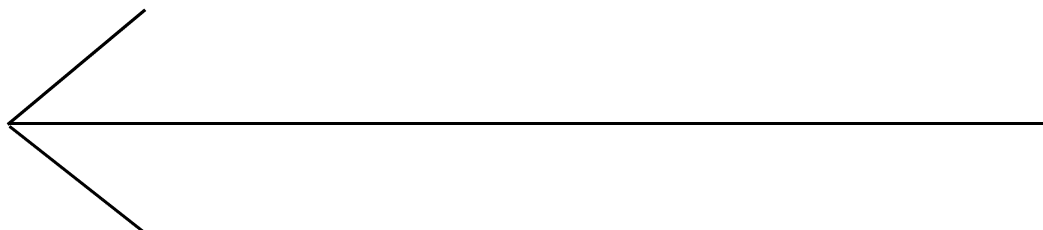
第一条 健康保険法施行規則（大正十五年内務省令第三十六号）の一部を次のように改正する。

次の表のように改正する。

改正後	改正前
<p>(移送費の支給の申請)</p> <p>第八十二条 (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>3 前項の意見書には、これを証する医師又は歯科医師において診断年月日及び氏名を記載しなければならない。</p> <p>4 (略)</p> <p>(傷病手当金の支給の申請)</p> <p>第八十四条 (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>3 前項第一号の意見書には、これを証する医師又は歯科医師において診断年月日及び氏名を記載しなければならない。</p> <p>4 (略)</p> <p>(出産手当金の支給の申請)</p> <p>第八十七条 (略)</p> <p>2・3 (略)</p> <p>4 第二項第一号の意見書には、これを証する医師又は助産師において診断年月日及び氏名を記載しなければならない。</p> <p>5・6 (略)</p> <p>(特定疾病の認定の申請等)</p> <p>第九十九条 (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>3 前項の意見書には、これを証する医師又は歯科医師において診断年月日及び氏名を記載しなければならない。</p> <p>4 (略)</p>	<p>(移送費の支給の申請)</p> <p>第八十二条 (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>3 前項の意見書には、これを証する医師又は歯科医師において診断年月日を記載し、記名及び押印をしなければならない。</p> <p>4 (略)</p> <p>(傷病手当金の支給の申請)</p> <p>第八十四条 (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>3 前項第一号の意見書には、これを証する医師又は歯科医師において診断年月日を記載し、記名及び押印をしなければならない。</p> <p>4 (略)</p> <p>(出産手当金の支給の申請)</p> <p>第八十七条 (略)</p> <p>2・3 (略)</p> <p>4 第二項第一号の意見書には、これを証する医師又は助産師において診断年月日を記載し、記名及び押印をしなければならない。</p> <p>5・6 (略)</p> <p>(特定疾病の認定の申請等)</p> <p>第九十九条 (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>3 前項の意見書には、これを証する医師又は歯科医師において診断年月日を記載し、記名及び押印をしなければならない。</p> <p>4 (略)</p>

[

様式第一号から様式第三号までを次のように改める。





記入方法

①事業の種類 : 健康保険法第3条第3項第1号又は厚生年金保険法第6条第1項第1号の区分に従ってご記入ください。  
※区分は「事業所業態分類票」で確認できます。

②被保険者となるべき者の数 : 被保険者となる条件を満たす従業員の人数を記入してください。

③備考 : この申請と同時に、その事業所について、健康保険組合の設立又は事業所の編入に関する規約変更の認可申請をする場合には、その旨をご記入ください。

2: 必要があるときは、所要の変更又は調整を加えることができる。

(表面)

<table><tr><td colspan="2">様式コード</td></tr><tr><td>9</td><td>2</td></tr></table>		様式コード		9	2	健康保険 厚生年金保険		任意適用取消申請書						
様式コード														
9	2													
令和      年      月      日提出														
提出者記入欄	事業所整理記号	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>—</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								—				
					—									
	事業所所在地	下記のとおり、別紙同意書を添えて、申請します。 〒      —												
	事業所名称													
	事業主氏名													
電話番号	(      )													
<table><tr><td colspan="2">社会保険労務士記載欄</td></tr><tr><td colspan="2">氏 名 等</td></tr></table>						社会保険労務士記載欄		氏 名 等						
社会保険労務士記載欄														
氏 名 等														
事業所記入欄	① 事業の種類													
	② 被保険者数													
	健康保険組合	名称												
		所在地												
		解散するか しないかの別												

(裏面)

記入方法											
提出者記入欄	: 事業所整理記号は下図を参照し、新規適用時又は名称・所在地変更時に付された記号を記入してください。 <table><tr><td>事業所整理記号</td><td></td><td></td><td></td><td>0</td><td>1</td><td>—</td><td>イ</td><td>ロ</td><td>ハ</td></tr></table>	事業所整理記号				0	1	—	イ	ロ	ハ
事業所整理記号				0	1	—	イ	ロ	ハ		
①事業の種類	: 健康保険法第3条第3項第1号又は厚生年金保険法第6条第1項第1号の区分に従って記入してください。 ※区分は「事業所業態分類票」で確認できます。										
②被保険者数	: 被保険者数を記入してください。										
③健康保険組合	: 健康保険組合に加入している場合のみ、記入してください。										

備考1：この用紙は、A列4番とすること。  
2：必要があるときは、所要の変更又は調整を加えることができる。

様式第三号(第二十四条関係)

(表面)

様式コード

2200

健康保険  
厚生年金保険  
(兼)厚生年金保険

被保険者資格取得届  
70歳以上被用者該当届

令和 年 月 日提出

事業所  
整理記号

事業所  
番号

事業所  
所在地

事業所  
名称

事業主  
氏名

電話番号

提出者記入欄

社会保険労務士記載欄

氏名等

被保険者1

①被保険者  
整理番号

②氏名

(フリガナ)  
(氏)(名)

③生年月日

5.昭和  
7.平成  
9.令和

年

月

日

④種別

1.男  
2.女  
3.坑内員

5.男(基金)  
6.女(基金)  
7.坑内員  
(基金)

⑤取得  
区分

1.健保・厚年  
3.共済出向  
4.船保任継

⑥個人  
番号  
[基礎年  
金番号]

⑦取得  
(該当)  
年月日

9.令和

年

月

日

⑧被扶  
養者

0.無 1.有

⑨報酬  
月額

㊦(通貨)  
㊧(現物)

円

㊨(合計 ㊦+㊧)

円

⑩備考

⑪住所

〒

—

被保険者2

①被保険者  
整理番号

②氏名

(フリガナ)  
(氏)(名)

③生年月日

5.昭和  
7.平成  
9.令和

年

月

日

④種別

1.男  
2.女  
3.坑内員

5.男(基金)  
6.女(基金)  
7.坑内員  
(基金)

⑤取得  
区分

1.健保・厚年  
3.共済出向  
4.船保任継

⑥個人  
番号  
[基礎年  
金番号]

⑦取得  
(該当)  
年月日

9.令和

年

月

日

⑧被扶  
養者

0.無 1.有

⑨報酬  
月額

㊦(通貨)  
㊧(現物)

円

㊨(合計 ㊦+㊧)

円

⑩備考

⑪住所

〒

—

被保険者3

①被保険者  
整理番号

②氏名

(フリガナ)  
(氏)(名)

③生年月日

5.昭和  
7.平成  
9.令和

年

月

日

④種別

1.男  
2.女  
3.坑内員

5.男(基金)  
6.女(基金)  
7.坑内員  
(基金)

⑤取得  
区分

1.健保・厚年  
3.共済出向  
4.船保任継

⑥個人  
番号  
[基礎年  
金番号]

⑦取得  
(該当)  
年月日

9.令和

年

月

日

⑧被扶  
養者

0.無 1.有

⑨報酬  
月額

㊦(通貨)  
㊧(現物)

円

㊨(合計 ㊦+㊧)

円

⑩備考

⑪住所

〒

—

被保険者4

①被保険者  
整理番号

②氏名

(フリガナ)  
(氏)(名)

③生年月日

5.昭和  
7.平成  
9.令和

年

月

日

④種別

1.男  
2.女  
3.坑内員

5.男(基金)  
6.女(基金)  
7.坑内員  
(基金)

⑤取得  
区分

1.健保・厚年  
3.共済出向  
4.船保任継

⑥個人  
番号  
[基礎年  
金番号]

⑦取得  
(該当)  
年月日

9.令和

年

月

日

⑧被扶  
養者

0.無 1.有

⑨報酬  
月額

㊦(通貨)  
㊧(現物)

円

㊨(合計 ㊦+㊧)

円

⑩備考

⑪住所

〒

—

## 記入方法

提出者記入欄 : 事業所整理記号・事業所番号は下図を参照し、新規適用時又は名称・所在地変更時に付された記号・番号を記入してください。

事業所整理記号			0	1	—	イ	ロ	ハ	事業所番号	1	2	3	4	5
---------	--	--	---	---	---	---	---	---	-------	---	---	---	---	---

①被保険者整理番号 : 提出順に被保険者整理番号を払い出しますので、記入する必要はありません。

②氏名 : 氏名を記入してください。フリガナはカタカナで正確に記入してください。

③生年月日 : 年号は該当する番号を○で囲んでください。生年月日は下図を参照し記入してください。

⑤昭和			年			月			日
7.平成	6	3		0	5		0	3	
9.令和									

④種別 : 下図を参照し、該当する番号を○で囲んでください。

	男子	女子	坑内員
一般(基金未加入)	1	2	3
厚生年金基金加入員	5	6	7

⑤取得区分 : 下図を参照し、該当する番号を○で囲んでください。

1. 健保・厚年	健康保険・厚生年金保険の被保険者となったとき(船員保険適用者を除く)
3. 共済出向	共済組合から公庫等へ出向した職員であるとき
4. 船保任継	船員任意継続被保険者であるとき

⑥個人番号(基礎年金番号) : 本人確認を行ったうえで、個人番号を記入してください。基礎年金番号を記入する場合は、年金手帳等に記載されている10桁の番号を左詰めで記入してください。ただし、健康保険組合への届出については、必ず個人番号を記入してください。

⑦取得(該当)年月日 : 適用事業所に使用されるに至った日(事実上の使用関係が発生した日)、(70歳以上被用者該当届としての提出の場合は、70歳以上被用者に該当した日)、その使用される事業所が適用事業所となった日等を記入してください。

⑧被扶養者 : 健康保険の被扶養者がある場合は「1. 有」を、ない場合は「0. 無」を○で囲んでください。

「1. 有」の場合は『被扶養者(異動)届』の届出が別途必要です。

⑨報酬月額 : 「㊦(通貨)」は給料・手当等、名称を問わず労働の対償として金銭(通貨)で支払われる全ての合計金額を記入してください。

※1 臨時に支払うものや、3月を超える期間ごとに支払う賞与等は対象となりません。

※2 週給の場合は、報酬額を7で割って得た額の30倍に相当する金額を記入してください。

※3 実績によって報酬が変わる場合は、資格取得月の前月1カ月間に、同事業所内で同様の業務に携わっている従業員の報酬の平均額を記入してください。

「㊧(現物)」は、報酬のうち食事・住宅・被服・定期券等、金銭(通貨)以外で支払われるものについて記入してください。

現物によるものの額は、厚生労働大臣によって定められた額(食事・住宅については都道府県ごとに定められた価額、その他被服等は時価により算定した額)を記入してください。

⑩備考 : 必要に応じて記入してください。

⑪住所 : 住所を記入してください。

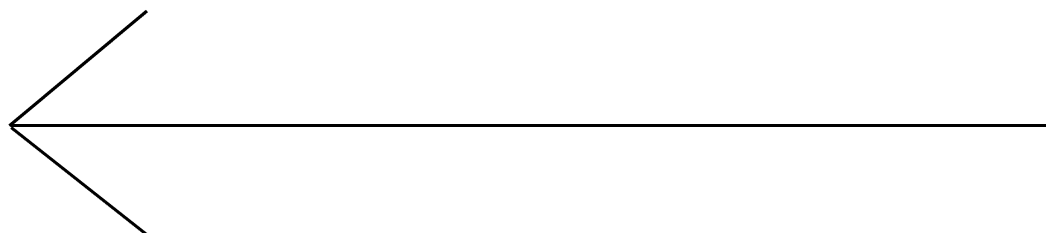
※日本年金機構に提出する際「⑥個人番号」欄に個人番号を記入した場合、住所記入は不要です。

※健康保険組合が管掌する健康保険の被保険者であって、健康保険組合が当該被保険者の住所に係る情報を求めないときは、住所の記入は不要です。

備考1: この用紙は、A列4番とすること。

2: 必要があるときは、所要の変更又は調整を加えることができる。

様式第四号から様式第七号までを次のように改める。



<div>様式コード</div> <div>2225</div>		健康保険 厚生年金保険 (兼)厚生年金保険		被保険者報酬月額算定基礎届 70歳以上被用者算定基礎届				
令和 年 月 日提出								
提出者記入欄	事業所 整理記号	<div>事業所 所在地</div> <div>事業所 名 称</div> <div>事業主 氏 名</div> <div>電話番号</div>						
	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒 -							
							社会保険労務士記載欄	
							氏 名 等	

項目名	① 被保険者整理番号		② 被保険者氏名		③ 生年月日		④ 適用年月		⑦ 個人番号 [基礎年金番号] ※70歳以上被用者の場合のみ	
	⑤ 従前の標準報酬月額		⑥ 従前改定月		⑦ 昇(降)給		⑧ 適及支払額		⑮ 備考	
	⑨ 給与 支給月	⑩ 給与計算の 基礎日数	報酬月額			⑭ 総計(一定の基礎日数以上 の月のみ)				
			⑪ 通貨によるものの額		⑫ 現物によるものの額		⑬ 合計(⑪+⑫)			
			⑮ 平均額							
⑯ 修正平均額										

1	①		②		③		④ 年9月		⑦	
	⑤ 健 千円 厚 千円		⑥ 年 月		⑦昇(降)給 1. 昇給 2. 降給 月 月		⑧適及支払額 月 円		⑮	
	⑨支給月 4 月	⑩日数 日	⑪通貨 円	⑫現物 円	⑬合計(⑪+⑫) 円		⑭総計 円		⑮	
	5 月	日	円	円	円		⑭平均額 円			
	6 月	日	円	円	円		⑭修正平均額 円			

2	①		②		③		④ 年9月		⑦	
	⑤ 健 千円 厚 千円		⑥ 年 月		⑦昇(降)給 1. 昇給 2. 降給 月 月		⑧適及支払額 月 円		⑮	
	⑨支給月 4 月	⑩日数 日	⑪通貨 円	⑫現物 円	⑬合計(⑪+⑫) 円		⑭総計 円		⑮	
	5 月	日	円	円	円		⑭平均額 円			
	6 月	日	円	円	円		⑭修正平均額 円			

3	①		②		③		④ 年9月		⑦	
	⑤ 健 千円 厚 千円		⑥ 年 月		⑦昇(降)給 1. 昇給 2. 降給 月 月		⑧適及支払額 月 円		⑮	
	⑨支給月 4 月	⑩日数 日	⑪通貨 円	⑫現物 円	⑬合計(⑪+⑫) 円		⑭総計 円		⑮	
	5 月	日	円	円	円		⑭平均額 円			
	6 月	日	円	円	円		⑭修正平均額 円			

4	①		②		③		④ 年9月		⑦	
	⑤ 健 千円 厚 千円		⑥ 年 月		⑦昇(降)給 1. 昇給 2. 降給 月 月		⑧適及支払額 月 円		⑮	
	⑨支給月 4 月	⑩日数 日	⑪通貨 円	⑫現物 円	⑬合計(⑪+⑫) 円		⑭総計 円		⑮	
	5 月	日	円	円	円		⑭平均額 円			
	6 月	日	円	円	円		⑭修正平均額 円			

5	①		②		③		④ 年9月		⑦	
	⑤ 健 千円 厚 千円		⑥ 年 月		⑦昇(降)給 1. 昇給 2. 降給 月 月		⑧適及支払額 月 円		⑮	
	⑨支給月 4 月	⑩日数 日	⑪通貨 円	⑫現物 円	⑬合計(⑪+⑫) 円		⑭総計 円		⑮	
	5 月	日	円	円	円		⑭平均額 円			
	6 月	日	円	円	円		⑭修正平均額 円			

(裏面)

## 記入方法

提出者記入欄：事業所整理記号は下図を参照し、新規適用時又は名称・所在地変更時に付された記号を記入してください。

事業所 整理記号		0	1	—	イ	ロ	ハ
-------------	--	---	---	---	---	---	---

①被保険者整理番号： 資格取得時に払い出しされた被保険者整理番号を、必ず記入してください。

③生年月日 : 該当する元号の番号と、年月日を下図のように記入してください。

【元号】 1. 明治 3. 大正 5. 昭和 7. 平成  
9. 令和

【記入例】 昭和63年5月3日の場合

③ 5—630503

⑦昇(降)給 : 4月～6月の支払期において、昇給又は降給のあった月の支払月を記入し、該当する昇給又は降給の区分を○で囲んでください。

⑧遡及支払額 : 4月～6月の支払期において、遡及分の支払があった月と支払われた遡及差額分を記入してください。

⑩給与計算の基礎日数： 月給・週給者は暦日数、日給・時給者は出勤日数等、報酬(給与)支払の基礎となった日数を記入してください。  
月給・週給者で欠勤日数分の給与を差し引く場合は、就業規則等で定められた日数から欠勤日数を除いて記入してください。  
※基礎日数は給与支払日ではありませんので、ご注意ください。

⑪通貨によるものの額： 給料・手当等名称を問わず労働の対償として金銭(通貨)で支払われる全ての合計金額を記入してください。  
※昇給が遡ったためその差額が支給された場合は、その差額も含めて記入し、「⑧遡及支払額」に支給月と差額を記入してください。

⑫現物によるものの額： 報酬のうち食事・住宅・被服・定期券等、金銭(通貨)以外で支払われるものについて記入してください。

現物によるものの額は、厚生労働大臣によって定められた額(食事・住宅については都道府県ごとに定められた価額、その他被服等は時価により算定した額)を記入してください。(健康保険組合の場合、別途規約により定めがある場合があります。)

⑬合計 : 「⑪通貨」と「⑫現物」の合計額を記入してください。

⑭総計 : 「⑩給与計算の基礎日数」が17日以上月の「⑬合計(⑪+⑫)」を総計した金額を記入してください。  
※「パート」の場合で17日以上月がない場合は、15日以上月の「⑬合計(⑪+⑫)」を総計してください。

⑮平均額 : 「⑭総計」で算出した金額を、「⑩給与計算の基礎日数」が17日以上で除して得た金額を記入してください。算出した平均額は、1円未満を切り捨ててください。

※「パート」の場合で17以上の月がない場合は、15以上の月数で除してください。

⑩修正平均額：遅配分給与の支払いや昇給が遡ったことにより、対象月中に差額分が含まれている場合は、差額分を除いた平均額を記入してください。低額の休職給がある場合は、休職給の支払いがあった月を除いた月数・総計をもとに平均額を算出してください。

⑩個人番号：70歳以上被用者の方のみ記入が必要になります。本人確認を行ったうえで、個人番号を記入してください。基礎年金番号を（基礎年金番号）記入する場合は、年金手帳等に記載されている10桁の番号を左詰めで記入してください。ただし、健康保険組合への届出については、記入不要です。

⑱備考 : 必要に応じて記入してください。

備考1：この用紙は、A列4番とすること。

2: 必要があるときは、所要の変更又は調整を加えることができる。

<table><tr><td colspan="2">様式コード</td></tr><tr><td>2</td><td>221</td></tr></table>		様式コード		2	221	健康保険 厚生年金保険 (兼)厚生年金保険		被保険者報酬月額変更届 70歳以上被用者月額変更届	
様式コード									
2	221								
令和 年 月 日提出									
提出者記入欄	事業所整理記号	事業所所在地		事業所名称					
	事業所名称		事業主氏名		電話番号				
	事業主氏名		電話番号						
	事業主氏名		電話番号						
	事業主氏名		電話番号						
事業主氏名		電話番号		社会保険労務士記載欄					
氏名等									

項目名	① 被保険者整理番号		② 被保険者氏名		③ 生年月日		④ 改定年月		⑦ 個人番号 [基礎年金番号] ※70歳以上被用者の場合のみ			
	⑤ 従前の標準報酬月額		⑥ 従前改定月		⑦ 昇(降)給		⑧ 遡及支払額		⑮ 備考			
	⑨ 給与支給月		⑩ 給与計算の基礎日数		⑪ 通貨によるものの額		⑫ 現物によるものの額				⑬ 合計(⑪+⑫)	
	⑭ 総計		⑯ 平均額		⑰ 修正平均額							
	⑱ 修正平均額											

1	①		②		③		④ 年 月		⑦	
	⑤ 健 厚		⑥ 年 月		⑦ 昇(降)給 1. 昇給 2. 降給		⑧ 遡及支払額		⑮	
	⑨ 支給月 ⑩ 日数		⑪ 通貨		⑫ 現物		⑬ 合計(⑪+⑫)		⑭ 総計	
	⑯ 平均額		⑰ 修正平均額							
	⑱ 修正平均額									

2	①		②		③		④ 年 月		⑦	
	⑤ 健 厚		⑥ 年 月		⑦ 昇(降)給 1. 昇給 2. 降給		⑧ 遡及支払額		⑮	
	⑨ 支給月 ⑩ 日数		⑪ 通貨		⑫ 現物		⑬ 合計(⑪+⑫)		⑭ 総計	
	⑯ 平均額		⑰ 修正平均額							
	⑱ 修正平均額									

3	①		②		③		④ 年 月		⑦	
	⑤ 健 厚		⑥ 年 月		⑦ 昇(降)給 1. 昇給 2. 降給		⑧ 遡及支払額		⑮	
	⑨ 支給月 ⑩ 日数		⑪ 通貨		⑫ 現物		⑬ 合計(⑪+⑫)		⑭ 総計	
	⑯ 平均額		⑰ 修正平均額							
	⑱ 修正平均額									

4	①		②		③		④ 年 月		⑦	
	⑤ 健 厚		⑥ 年 月		⑦ 昇(降)給 1. 昇給 2. 降給		⑧ 遡及支払額		⑮	
	⑨ 支給月 ⑩ 日数		⑪ 通貨		⑫ 現物		⑬ 合計(⑪+⑫)		⑭ 総計	
	⑯ 平均額		⑰ 修正平均額							
	⑱ 修正平均額									

5	①		②		③		④ 年 月		⑦	
	⑤ 健 厚		⑥ 年 月		⑦ 昇(降)給 1. 昇給 2. 降給		⑧ 遡及支払額		⑮	
	⑨ 支給月 ⑩ 日数		⑪ 通貨		⑫ 現物		⑬ 合計(⑪+⑫)		⑭ 総計	
	⑯ 平均額		⑰ 修正平均額							
	⑱ 修正平均額									



(裏面)

記入方法

提出者記入欄 : 事業所整理記号は下図を参照し、新規適用時又は名称・所在地変更時に付された記号を記入してください。

事業所 整理記号			0	1	—	イ	ロ	ハ
-------------	--	--	---	---	---	---	---	---

①被保険者整理番号 : 資格取得時に払い出しされた被保険者整理番号を、必ず記入してください。

③生年月日 : 該当する元号の番号と、年月日を下図のように記入してください。

【元号】 1. 明治 3. 大正 5. 昭和 7. 平成  
9. 令和

【記入例】 昭和63年5月3日の場合

③  
5—630503

④改定年月 : 標準報酬月額が改定される年月を記入してください。「⑨給与支給月」で記入した3カ月目の翌月となります。

⑤従前の標準報酬月額 : 現在の標準報酬月額を千円単位で記入してください。

⑥従前改定月 : 「⑤従前の標準報酬月額」が適用された年月を記入してください。

⑦昇(降)給 : 昇給又は降給のあった月の支払月を記入し、該当する昇給又は降給の区分を○で囲んでください。

⑧遡及支払額 : 遡及分の支払があった月と支払われた遡及差額分を記入してください。

⑨給与支給月 : 固定的賃金の変動が反映した月から3カ月分の月について記入してください。

⑩給与計算の基礎日数 : 月給・週給者は暦日数、日給・時給者は出勤日数等、報酬(給与)支払の基礎となった日数を記入してください。  
月給・週給者で欠勤日数分の給与を差し引く場合は、就業規則等で定められた日数から欠勤日数を除いて記入してください。  
※基礎日数は給与支払日ではありませんので、ご注意ください。

⑪通貨によるものの額 : 給料・手当等、名称を問わず労働の対償として金銭(通貨)で支払われる全ての合計金額を記入してください。  
※昇給が遡ったためその差額が支給された場合は、その差額も含めて記入し「⑧遡及支払額」に支給月と差額を記入してください。

⑫現物によるものの額 : 報酬のうち食事・住宅・被服・定期券等、金銭(通貨)以外で支払われるものについて記入してください。  
現物によるものの額は、厚生労働大臣によって定められた額(食事・住宅については都道府県ごとに定められた価額、その他被服等は時価により算定した額)を記入してください。(健康保険組合の場合、別途規約により定めがある場合があります。)

⑬合計 : 「⑪通貨」と「⑫現物」の合計額を記入してください。

⑭総計 : 3カ月間の「⑬合計」を総計してください。

⑮平均額 : 「⑭総計」の金額を3で除して平均額を算出し、1円未満を切り捨ててください。

⑯修正平均額 : 昇給が遡ったため対象月中に差額分が含まれている場合は、差額分を除いた平均額を記入してください。

⑰個人番号 : 70歳以上被用者の方のみ記入が必要になります。本人確認を行ったうえで、個人番号を記入してください。基礎年金番号を  
(基礎年金番号) 記入する場合は、年金手帳等に記載されている10桁の番号を左詰めで記入してください。ただし、健康保険組合への届出については、記入不要です。

⑱備考 : 必要に応じて記入してください。

備考1 : この用紙は、A列4番とすること。

2 : 必要があるときは、所要の変更又は調整を加えることができる。

様式コード			
2	2	6	5

健康保険 被保険者賞与支払届  
厚生年金保険  
(兼)厚生年金保険 70歳以上被用者賞与支払届

令和 年 月 日提出

事業所 整理記号					—				
-------------	--	--	--	--	---	--	--	--	--

提出者記入欄	事業所所在地	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒 —
	事業所名称	
	事業主氏名	
	電話番号 ( )	

社会保険労務士記載欄
氏 名 等

項目名	① 被保険者整理番号	② 被保険者氏名	③ 生年月日	⑦ 個人番号「基礎年金番号」 ※70歳以上被用者の場合のみ
	④ 賞与支払年月日	⑤ 賞与支払額	⑥ 賞与額(千円未満は切捨て)	⑧ 備考

共通	④ 賞与支払年月日(共通)	9. 令和 年 月 日
----	---------------	-------------

1	①	②	③	⑦	⑧
	④※上記「賞与支払年月日(共通)」 と同じ場合は、記入不要です。 9. 令和 年 月 日	⑤ (通貨) 円	⑥ (現物) 円	⑥ (合計⑦+⑧) 千円未満は切捨て 円	

2	①	②	③	⑦	⑧
	④※上記「賞与支払年月日(共通)」 と同じ場合は、記入不要です。 9. 令和 年 月 日	⑤ (通貨) 円	⑥ (現物) 円	⑥ (合計⑦+⑧) 千円未満は切捨て 円	

3	①	②	③	⑦	⑧
	④※上記「賞与支払年月日(共通)」 と同じ場合は、記入不要です。 9. 令和 年 月 日	⑤ (通貨) 円	⑥ (現物) 円	⑥ (合計⑦+⑧) 千円未満は切捨て 円	

4	①	②	③	⑦	⑧
	④※上記「賞与支払年月日(共通)」 と同じ場合は、記入不要です。 9. 令和 年 月 日	⑤ (通貨) 円	⑥ (現物) 円	⑥ (合計⑦+⑧) 千円未満は切捨て 円	

5	①	②	③	⑦	⑧
	④※上記「賞与支払年月日(共通)」 と同じ場合は、記入不要です。 9. 令和 年 月 日	⑤ (通貨) 円	⑥ (現物) 円	⑥ (合計⑦+⑧) 千円未満は切捨て 円	

6	①	②	③	⑦	⑧
	④※上記「賞与支払年月日(共通)」 と同じ場合は、記入不要です。 9. 令和 年 月 日	⑤ (通貨) 円	⑥ (現物) 円	⑥ (合計⑦+⑧) 千円未満は切捨て 円	

7	①	②	③	⑦	⑧
	④※上記「賞与支払年月日(共通)」 と同じ場合は、記入不要です。 9. 令和 年 月 日	⑤ (通貨) 円	⑥ (現物) 円	⑥ (合計⑦+⑧) 千円未満は切捨て 円	

8	①	②	③	⑦	⑧
	④※上記「賞与支払年月日(共通)」 と同じ場合は、記入不要です。 9. 令和 年 月 日	⑤ (通貨) 円	⑥ (現物) 円	⑥ (合計⑦+⑧) 千円未満は切捨て 円	

9	①	②	③	⑦	⑧
	④※上記「賞与支払年月日(共通)」 と同じ場合は、記入不要です。 9. 令和 年 月 日	⑤ (通貨) 円	⑥ (現物) 円	⑥ (合計⑦+⑧) 千円未満は切捨て 円	

10	①	②	③	⑦	⑧
	④※上記「賞与支払年月日(共通)」 と同じ場合は、記入不要です。 9. 令和 年 月 日	⑤ (通貨) 円	⑥ (現物) 円	⑥ (合計⑦+⑧) 千円未満は切捨て 円	

(裏面)

記入方法

提出者記入欄 : 事業所整理記号は下図を参照し、新規適用時又は名称・所在地変更時に付された記号を記入してください。

事業所 整理記号									
		0	1	—	イ	ロ	ハ		

①被保険者整理番号 : 資格取得時に払い出しされた被保険者整理番号を、必ず記入してください。

③生年月日 : 該当する元号の番号と、年月日を下図のように記入してください。

【元号】 1. 明治 3. 大正 5. 昭和 7. 平成  
9. 令和

【記入例】 昭和63年5月3日の場合

③
5—630503

④賞与支払年月日(共通) : 事業所における賞与支払年月日を記入してください。

なお、各被保険者欄にある「④賞与支払年月日」欄は、「④賞与支払年月日(共通)」と異なる方のみ記入してください。

⑤賞与支払額 : 「㊦(通貨)」には、賞与・手当等名称を問わず労働の対償として、3カ月を超える期間ごとに金銭(通貨)で支払われる全ての金額を記入してください。

※年間4回以上支払われる賞与等については標準報酬月額の対象となりますので、『被保険者報酬月額算定基礎届』又は『被保険者報酬月額変更届』に記入する報酬月額に算入してください。

「㊧(現物)」には、賞与のうち食事・住宅・被服等、金銭(通貨)以外で支払われるものについて記入してください。現物によるものの額は、厚生労働大臣によって定められた額(食事・住宅については都道府県ごとに定められた価額、その他被服等は時価により算定した額)を記入してください。

(健康保険組合の場合、別途規約により定めがある場合があります。)

⑥賞与額 : 「㊦(通貨)」と「㊧(現物)」の合計から1,000円未満切捨てた金額を記入してください。

⑦個人番号 : 70歳以上被用者の方のみ記入してください。本人確認を行ったうえで、個人番号を記入してください。基礎年金番号を記入する場合は、年金手帳等に記載されている10桁の番号を左詰めで記入してください。ただし、健康保険組合への届出については、記入不要です。

⑧備考 : 必要に応じて記入してください。

備考1 : この用紙は、A列4番とすること。

2 : 必要があるときは、所要の変更又は調整を加えることができる。

様式コード		
2	2	07
届書コード		
2	0	7

届書

健康保険  
厚生年金保険  
被保険者氏名変更届

① 事業所整理記号		② 被保険者整理番号		③ 個人番号(又は基礎年金番号)				④ 生年月日			⑤ 種別 (性別)	
<div>※</div>								明. 大. 昭. 平. 令. 1 3 5 7 9			年 月 日 1. 2. 3. 5. 6. 7.	
⑤ 被保険者の氏名 (変更後)		(氏) (名)		変更前の氏名		(氏) (名)		⑥健康保険被 保険者証不要 ※		送 信		
		(フリガナ)						要 0 不要 1		考		

令和 年 月 日 提出

◎記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。  
◎「※」印欄は記入しないでください。

事業所所在地	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒 —
事業所名称	
事業主氏名	
電 話	
( 局 ) 番	

社会保険労務士記載欄	
氏名等	

【記入の方法】

1. ③は、本人確認を行ったうえで、個人番号を記入してください。基礎年金番号を記入する場合は、年金手帳等に記載されている10桁の番号を左詰めで記入してください。
2. ④の年号は、該当する文字を○印で囲んでください。生年月日は、例えば、昭和32年2月7日生まれの場合は、

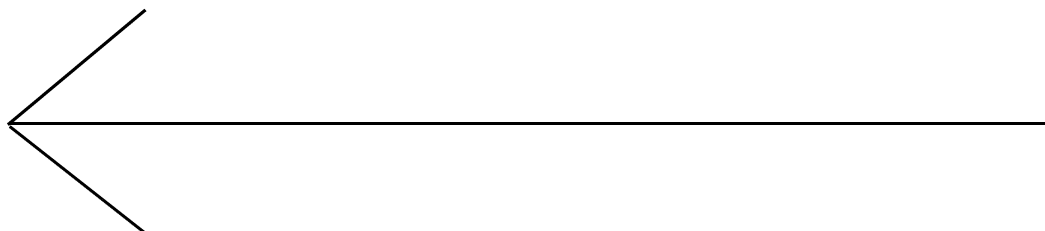
「	明	1	年	月	日	」
	大	3				
	昭	5				
平	7	3	2	0	2	0
令	9					7

のように記入してください。






3. ㊦は、被保険者が坑内員以外の男子であるときは「1」を、女子であるときは「2」を、坑内員であるときは「3」を○印で囲んでください。ただし、厚生年金基金の加入員であって、坑内員以外の男子であるときは「5」を、女子であるときは「6」を、坑内員であるときは「7」を○印で囲んでください。
4. ⑤の「フリガナ」は、カタカナで正確に記入してください。
5. ㊧は、被保険者整理番号又は年金手帳の基礎年金番号の通知をまだ受けていないときは、その旨を記入してください。
6. 本手続は電子申請による届出も可能です。

なお、全国健康保険協会が管掌する健康保険及び厚生年金保険においては、本手続について、社会保険労務士が電子申請により本届書の提出に関する手続を事業主に代わって行う場合には、当該社会保険労務士が当該事業主の提出代行者であることを証明することができ、本届書の提出と併せて送信することをもって、当該事業主の電子署名に代えることができます。

様式第十八号を次のように改める。



健康保険印紙購入通帳			事業所番	事業所号
交付年月日	令和	年	月	日
事業所	名称	所在地		
事業主	氏名			
交付年金事務所名				
印				

購入年月日		印紙の種類	購入枚数	金額	健康保険印紙販売機関名及び取扱者印
令和 年 月 日		綴( 円)	枚	円	
		綴( 円)	枚	円	
		綴( 円)	枚	円	
		計	枚	円	
		綴( 円)	枚	円	
令和 年 月 日		綴( 円)	枚	円	
		綴( 円)	枚	円	
		綴( 円)	枚	円	
		計	枚	円	
		綴( 円)	枚	円	
令和 年 月 日		綴( 円)	枚	円	
		綴( 円)	枚	円	
		綴( 円)	枚	円	
		計	枚	円	
		綴( 円)	枚	円	
令和 年 月 日		綴( 円)	枚	円	
		綴( 円)	枚	円	
		綴( 円)	枚	円	
		計	枚	円	
		綴( 円)	枚	円	
令和 年 月 日		綴( 円)	枚	円	
		綴( 円)	枚	円	
		綴( 円)	枚	円	
		計	枚	円	
		綴( 円)	枚	円	

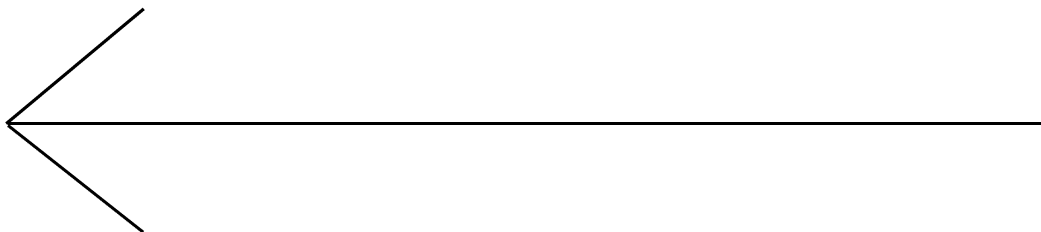


購入年月日		印紙の種類	購入枚数	金額	健康保険印紙販売機関名及び取扱者印
令和      年      月      日		級(      円)	枚	円	
		級(      円)	枚	円	
		級(      円)	枚	円	
		計	枚	円	
令和      年      月      日		級(      円)	枚	円	
		級(      円)	枚	円	
		級(      円)	枚	円	
		計	枚	円	
令和      年      月      日		級(      円)	枚	円	
		級(      円)	枚	円	
		級(      円)	枚	円	
		計	枚	円	
買 戻 請 求 理 由		印紙の種類	買戻請求枚数	金額	買戻の請求理由は、健康保険法施行規則に該当することを確認します。  令和      年      月      日 年金事務所長 氏名  印
より右の印紙の買戻を請求します。 令和      年      月      日 事業主 氏 名		級(      円)	枚	円	
		級(      円)	枚	円	
		級(      円)	枚	円	
		計	枚	円	

注 意 事 項

- 1 事業主は、健康保険印紙を購入する際には、この通帳の該当欄に、購入する印紙の種類、枚数、金額及び購入年月日を記入し、健康保険印紙販売機関に提出してください。
  - 2 事業主は、その保有する印紙の買戻しを請求しようとするときは、あらかじめ年金事務所長の確認を受け、健康保険印紙販売機関に申し出てください。
  - 3 事業主は、事業所ごとに日雇特例被保険者の保険料納付(健康保険印紙の貼り付け及び現金による保険料の納付)に関する帳簿を備え付け、保険料納付の都度、記帳しなければなりません。
  - 4 事業主は、一月間の保険料納付の状況を翌月末日までに年金事務所長に所定の様式により報告しなければなりません。また、健康保険組合に加入している事業主は、併せてその健康保険組合に報告しなければなりません。
- 備考 この通帳の大きさは、B列6番とする。

様式第十九号を次のように改める。



健康保険印紙受払等報告書(介護保険第2号被保険者非該当者用)

印紙購入通帳番号		(令和 年 月分)				健康保険組合		名称		
事業所整理記号				事業の種類		健康保険組合	名称			
事業所整理記号		本月中の延人員	4月からの延人員	健康保険	等級別	前月末の健康保険印紙の枚数	本月に購入した健康保険印紙の枚数	本月中に貼付けた健康保険印紙の枚数	本月末の健康保険印紙の枚数	現金納付保険料内訳(賞与に関する保険料を除く)
賃金	3,500円未満(第1級)	人	人	健康	(第1級)	枚	枚	枚	枚	人日
賃金	3,500円以上5,000円未満(第2級)	人	人	健康	(第2級)	枚	枚	枚	枚	人日
賃金	5,000円以上6,500円未満(第3級)	人	人	健康	(第3級)	枚	枚	枚	枚	人日
賃金	6,500円以上8,000円未満(第4級)	人	人	健康	(第4級)	枚	枚	枚	枚	人日
賃金	8,000円以上9,500円未満(第5級)	人	人	健康	(第5級)	枚	枚	枚	枚	人日
賃金	9,500円以上12,000円未満(第6級)	人	人	健康	(第6級)	枚	枚	枚	枚	人日
賃金	12,000円以上14,500円未満(第7級)	人	人	健康	(第7級)	枚	枚	枚	枚	人日
賃金	14,500円以上17,000円未満(第8級)	人	人	健康	(第8級)	枚	枚	枚	枚	人日
賃金	17,000円以上19,500円未満(第9級)	人	人	健康	(第9級)	枚	枚	枚	枚	人日
賃金	19,500円以上23,000円未満(第10級)	人	人	健康	(第10級)	枚	枚	枚	枚	人日
賃金	23,000円以上(第11級)	人	人	健康	(第11級)	枚	枚	枚	枚	人日
賃金	計	人	人	健康	計	枚	枚	枚	枚	人日
賃金	本月中に日雇特別被保険者に支払った賃金総額		円	健康	現金納付保険料(賞与に関する保険料を除く)	本月中の現金納付保険料延納付日数	人日	左欄の4月から本月までの累計(4月から翌年3月まで)	人日	

この報告は、事実と相違ありません。  
令和 年 月 日  
年金事務所長殿  
事業所 名称  
所在地  
事業主の氏名  
電話番号

(注) 健康保険組合等の名称・保険者番号は、加入している健康保険組合等の本部の名称・保険者番号を記入すること。  
本手続は電子申請による報告も可能であること。なお、本手続について、社会保険労務士が電子申請により本報告書の提出に関する手続を事業主に代わって行う場合には、当該社会保険労務士が当該事業主の提出代行者であることを証明することができるものを本報告書の提出と併せて送信することをもち、当該事業主の電子署名に代えることができること。  
備考 この用紙の大きさは、A列4番とする。

健康保険印紙受払等報告書(介護保険第2号被保険者該当者用)

印紙購入通帳番号		(令和 年 月分)									
事業所整理記号		事業の種類		健康保険組合		健康保険等		名称			
								保険者番号			
事業所整理記号		本月中の延人員	4月からの延人員	健康保険		前月末の健康保険印紙の数	本月に購入した健康保険印紙の数	本月中に貼付けた健康保険印紙の数	本月末の健康保険印紙の数	4月から本月までの印紙貼付枚数の合計(4月から翌年3月まで)	現金納付保険料内訳(賞与に関する保険料を除く)
適用除外		人	人	級別		枚	枚	枚	枚	枚	人日
3,500円未満(第1級)		人	人	(第1級)		枚	枚	枚	枚	枚	人日
3,500円以上5,000円未満(第2級)		人	人	(第2級)		枚	枚	枚	枚	枚	人日
5,000円以上6,500円未満(第3級)		人	人	(第3級)		枚	枚	枚	枚	枚	人日
6,500円以上8,000円未満(第4級)		人	人	(第4級)		枚	枚	枚	枚	枚	人日
8,000円以上9,500円未満(第5級)		人	人	(第5級)		枚	枚	枚	枚	枚	人日
9,500円以上12,000円未満(第6級)		人	人	(第6級)		枚	枚	枚	枚	枚	人日
12,000円以上14,500円未満(第7級)		人	人	(第7級)		枚	枚	枚	枚	枚	人日
14,500円以上17,000円未満(第8級)		人	人	(第8級)		枚	枚	枚	枚	枚	人日
17,000円以上19,500円未満(第9級)		人	人	(第9級)		枚	枚	枚	枚	枚	人日
19,500円以上23,000円未満(第10級)		人	人	(第10級)		枚	枚	枚	枚	枚	人日
23,000円以上(第11級)		人	人	(第11級)		枚	枚	枚	枚	枚	人日
計		人	人	計		枚	枚	枚	枚	枚	人日
本月中に日雇特例被保険者に支払った賃金総額		円		現金納付保険料(賞与に関する保険料を除く)		本月中の現金納付保険料延納付日数	人日	左欄の4月から本月までの累計(4月から翌年3月まで)	人日		

この報告は、事実と相違ありません。  
令和 年 月 日  
年金事務所長殿

事業所 名称  
所在地  
事業主の氏名  
電話番号

(注) 健康保険組合等の名称・保険者番号は、加入している健康保険組合等の本部の名称・保険者番号を記入すること。  
本手続は電子申請による報告も可能であること。なお、本手続について、社会保険労務士が電子申請により本報告書の提出に関する手続を事業主に代わって行う場合には、当該社会保険労務士が当該事業主の提出代行者であることを証明することができるものを本報告書の提出と併せて送信することをもって、当該事業主の電子署名に代えることができること。

備考 この用紙の大きさは、A列4番とする。

(船員保険法施行規則の一部改正)

第二条 船員保険法施行規則(昭和十五年厚生省令第五号)の一部を次のように改正する。

次の表のように改正する。

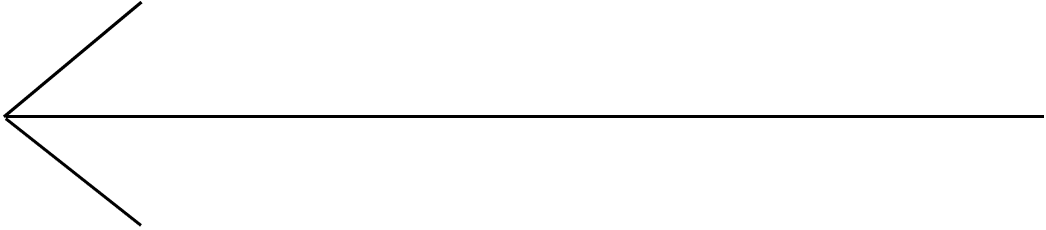
改正後	改正前
<p>(移送費の支給の申請)</p> <p>第六十七条 (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>3 前項の意見書には、これを証する医師又は歯科医師において診断年月日及び氏名を記載しなければならない。</p> <p>4 (略)</p> <p>(傷病手当金の支給の申請)</p> <p>第六十九条 (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>3 前項第一号の意見書には、これを証する医師又は歯科医師において診断年月日及び氏名を記載しなければならない。</p> <p>4 〵 8 (略)</p> <p>(出産手当金の支給の申請)</p> <p>第七十九条 (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>3 前項第一号の意見書には、これを証する医師又は助産師において診断年月日及び氏名を記載しなければならない。</p> <p>4 〵 6 (略)</p> <p>(特定疾病の認定の申請等)</p> <p>第八十八条 (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>3 前項の意見書には、これを証する医師又は歯科医師において診</p>	<p>(移送費の支給の申請)</p> <p>第六十七条 (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>3 前項の意見書には、これを証する医師又は歯科医師において診断年月日を記載し、記名及び押印をしなければならない。</p> <p>4 (略)</p> <p>(傷病手当金の支給の申請)</p> <p>第六十九条 (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>3 前項第一号の意見書には、これを証する医師又は歯科医師において診断年月日を記載し、記名及び押印をしなければならない。</p> <p>4 〵 8 (略)</p> <p>(出産手当金の支給の申請)</p> <p>第七十九条 (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>3 前項第一号の意見書には、これを証する医師又は助産師において診断年月日を記載し、記名及び押印をしなければならない。</p> <p>4 〵 6 (略)</p> <p>(特定疾病の認定の申請等)</p> <p>第八十八条 (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>3 前項の意見書には、これを証する医師又は歯科医師において診</p>

4 断年月日及び氏名を記載しなければならない。  
ゝ  
9 (略)

4 断年月日を記載し、記名及び押印をしなければならない。  
ゝ  
9 (略)



様式第三号を次のように改める。



船員保険療養補償証明書(下船後の療養補償)									
本人	記号・番号		(枝番)			職務の種類			
	氏名					生年月日		明・大・昭 平・令 年 月 日	
	被保険者資格取得 年月日		昭和 平成 年 月 日 令和			雇入年月日		昭和 平成 年 月 日 令和	
乗組船舶	船舶名					総トン数			
傷病・事故発生 の日時及び場所	日時		令和 年 月 日			午前 午後		時 分頃	
	場所								
傷病	1 疾病		部位 及び						
	2 負傷		症状						
船員法第八十九条 第二項該当	下船の場所 及び年月日		下船港						
			下船年月日						
		令和 年 月 日		下船後三月 満了年月日		令和 年 月 日			
負傷原因記入欄 (負傷の場合は記入してください)									

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

船舶所有者

住所又は所在地  
氏名又は名称

船長

住所又は所在地  
氏名又は名称

又は

保 險 者

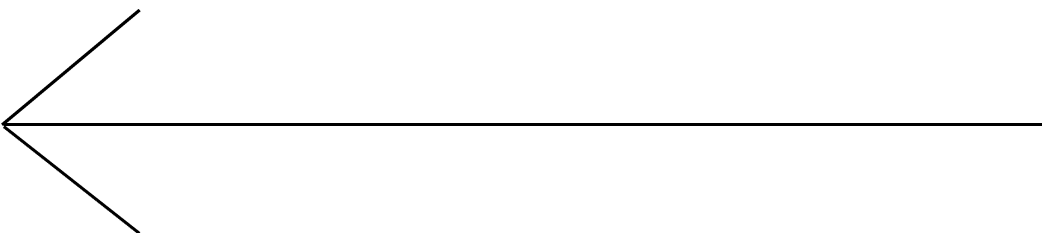
所 在 地  
名 称

備考 この用紙は、A列4番とすること。

(職業安定法施行規則の一部改正)

第三条 職業安定法施行規則(昭和二十二年労働省令第十二号)の一部を次のように改正する。

様式第一号(第一面)を次のように改める。



有 料 ・ 無 料

職 業 紹 介 事 業 許 可 申 請 書

職 業 紹 介 事 業 許 可 有 効 期 間 更 新 申 請 書

① 年 月 日

厚生労働大臣 殿

②申請者 （ふりがな） 氏 名

1. 職業安定法第30条第 1 項の規定により下記のとおり許可の申請をします。
2. 職業安定法第33条第 1 項の規定により下記のとおり許可の申請をします。
3. 職業安定法第32条の 6 第 2 項の規定により下記のとおり更新申請をします。
4. 職業安定法第33条第 4 項において準用する同法第32条の 6 第 2 項の規定により下記のとおり更新申請をします。

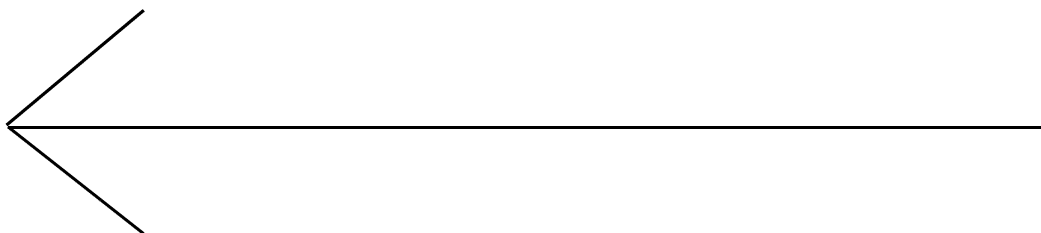
記

③許 可 番 号	( )	
<small>（ふりがな）</small> ④氏名又は名称		
<small>（ふりがな）</small> ⑤所 在 地	〒□□□-□□□□ 電話 ( )	
<small>（ふりがな）</small> ⑥代表者氏名等	氏 名	住 所
<small>（ふりがな）</small> ⑦役 員  氏 名 等  ( 法 人 の み )	氏 名	住 所

収入印紙

[ 消印しては  
ならない ]

様式第一号（第三面）を次のように改める。



## 様式第1号（第3面）

### 記載要領

#### 1 職業紹介事業許可申請書の記載方法

- (1) 有料の職業紹介事業の許可を申請する場合には、表題中「・無料」及び「職業紹介事業許可有効期間更新申請書」の文字を抹消し、並びに2、3及び4の全文を抹消すること。
- (2) 無料の職業紹介事業の許可を申請する場合には、表題中「有料・」及び「職業紹介事業許可有効期間更新申請書」の文字を抹消し、並びに1、3及び4の全文を抹消すること。

#### 2 職業紹介事業許可有効期間更新申請書の記載方法

- (1) 有料の職業紹介事業の許可の有効期間の更新を申請する場合には、表題中「・無料」及び「職業紹介事業許可申請書」の文字を抹消し、並びに1、2及び4の全文を抹消すること。
- (2) 無料の職業紹介事業の許可の有効期間の更新を申請する場合には、表題中「有料・」及び「職業紹介事業許可申請書」の文字を抹消し、並びに1、2及び3の全文を抹消すること。

3 ①欄には、申請書を管轄都道府県労働局に提出する年月日を記載すること。

4 ②欄には、申請者の氏名（法人又は団体にあつてはその名称及び代表者の氏名）を記載すること。

5 ③欄には、有効期間の更新申請の場合のみ、（ ）に許可の有効期間の末日を記載すること。

6 ④欄には、氏名（個人）又は名称（法人又は団体における名称）を記載すること。

7 ⑤欄には、事業主の所在地（法人にあつては主たる事務所の所在地）を記載すること。

8 ⑧欄には、他に行っている事業の種類及び内容を記載すること。

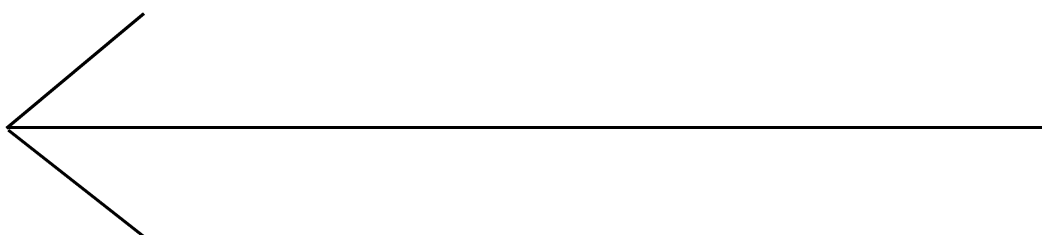
9 ⑨欄には、職業紹介事業を行う事業所を全て記載すること。所定の欄に記載し得ないときは別紙に記載して添付すること。

10 ⑪欄には、それぞれの事業所における担当者職・氏名・電話番号を記載すること。

11 ⑫欄には、取次機関を利用する場合のみ、記載すること。

様式第一号の二（第一面）及び様式第三号（表面）中「三」を削る。

様式第三号（裏面）を次のように改める。



### 様式第3号（裏面）

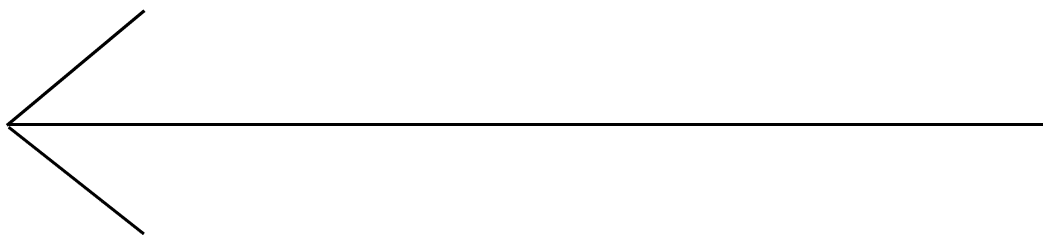
#### 記載要領

- 1 届出制手数料の届出をする場合には、表題中の「届出制手数料変更届出書」の文字を抹消すること。また、届出制手数料の変更の届出をする場合は、表題中の「届出制手数料届出書」の文字を抹消すること。
- 2 ①欄には、届出書を管轄都道府県労働局に提出する年月日を記載すること。
- 3 ②欄には、届出者の氏名（法人又は団体にあつてはその名称及び代表者の氏名）を記載すること。
- 4 ③欄は、有料職業紹介事業許可申請書と併せて提出する場合には、空欄とすること。
- 5 ⑤欄には、届出者の住所（法人又は団体にあつては主たる事務所の所在地）を記載すること。
- 6 ⑥欄には、職業安定法第32条の3第1項第2号に掲げる手数料を適用又は変更する年月日を記入すること。
- 7 ⑦欄の届出・変更届出内容については、別に料金表（様式例第3号参照）に記載して添付してもよいこと。  
なお、複数の事業所でそれぞれ異なる手数料表に基づき徴収する場合は事業所毎に別紙により添付すること。
- 8 複数の事業所で同一の手数料表に基づき徴収する場合は、⑧備考欄に同一の手数料表の事業所名を記載すれば足りる。
- 9 ⑧備考欄には担当者職・氏名及び連絡先を記載すること。



様式第六号（第一面）中「三」を削る。

様式第六号（第五面）を次のように改める。



様式第6号（第5面）

5 特別の法人無料職業紹介事業変更届出書の記載方法

特別の法人が無料職業紹介事業を行う事業所の新設を届け出て行う場合は、表題中「有料・無料」、「職業紹介事業許可証再交付申請書」、「職業紹介事業変更届出書」、「職業紹介事業変更届出書及び有料・無料職業紹介事業許可証書換申請書」及び「有料・無料・特別の法人無料職業紹介事業取扱職種範囲等届出書」を抹消し、並びに1から7までの全文を抹消すること。

6 ①欄には、申請書又は届出書を管轄都道府県労働局に提出する年月日を記載すること。

7 ②欄には、申請者又は届出者の氏名（法人又は団体にあつては、その名称及び代表者の氏名）を記載すること。

8 ③欄には、許可・届出の際に付与された許可・届出番号を記載すること。

9 ④欄には、氏名（個人）又は名称（法人又は団体における名称）を記載すること。

10 ⑤欄には、事業所の所在地（法人にあつては主たる事務所の所在地）を記載すること。

11 ⑪欄には、変更（廃止）事項について、変更（廃止）した年月日を記載すること。

12 なお書きは、代表者又は職業紹介責任者の変更届出以外の場合は抹消すること。

また、代表者又は職業紹介責任者の変更届出においてそれぞれ変更のないものに係る部分について抹消すること。

13 ⑭備考欄には、担当者職、氏名及び連絡先を記載すること。

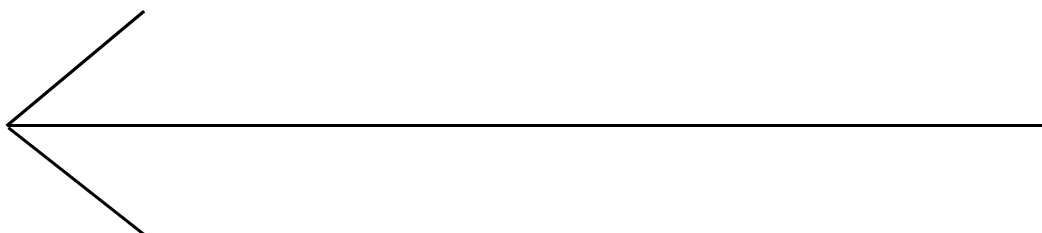
14 職業紹介を行う事業所の新設又は廃止の場合における職業紹介事業変更届出書における記載方法

新たに職業紹介事業を行う事業所の新設を届け出て行う場合、又は、職業紹介事業を行う事業所を廃止する場合は、⑦欄には事業所の「設置」又は「廃止」を記載することとし、該当する全ての事業所の名称及び所在地を⑥欄に記載すること。所定の欄に記載し得ないときは別紙に記載して添付すること。

⑪欄に事業を開始する（又は廃止した）年月日を記載すること。⑫欄には、職業紹介事業所を設置する場合について、該当する事業所における職業紹介責任者の氏名及び住所を記載すること。⑬欄には、事業を廃止した理由を具体的に記載すること。

様式第七号（表面）中「五」を削る。

様式第七号（裏面）を次のように改める。



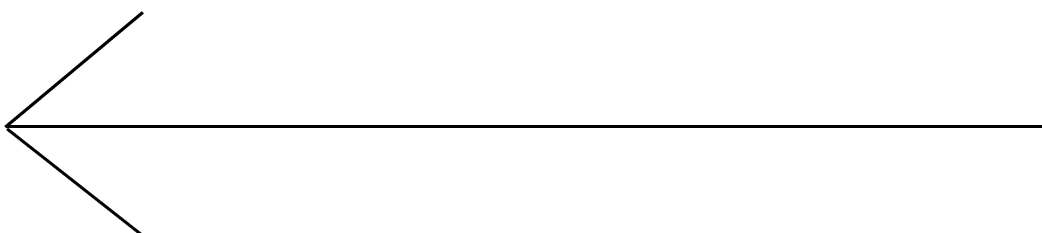
## 様式第7号（裏面）

### 記載要領

- 1 ①有料職業紹介事業廃止届出書を提出する場合には、表題中「無料職業紹介事業廃止届出書」及び「特別の法人無料職業紹介事業廃止届出書」の文字並びに2及び3を抹消すること。  
②無料職業紹介事業廃止届出書を提出する場合には、表題中「有料職業紹介事業廃止届出書」及び「特別の法人無料職業紹介事業廃止届出書」の文字並びに1及び3を抹消すること。  
③特別の法人無料職業紹介事業廃止届出書を提出する場合には、表題中「有料職業紹介事業廃止届出書」及び「無料職業紹介事業廃止届出書」の文字並びに1及び2を抹消すること。
- 2 ①には、届出書を管轄都道府県労働局に提出する年月日を記載すること。
- 3 ②には、届出者の住所（法人又は団体の場合は、本店又は主たる事務所の所在地）及び氏名（法人又は団体の場合は、その名称及び代表者の氏名）を記載すること。
- 4 ③欄には、許可・届出の際に付与された許可・届出番号を記載すること。
- 5 ④欄には、職業紹介事業を廃止する全ての事業所の名称及び所在地を記載すること。所定の欄に記載し得ないときは別紙にて添付すること。
- 6 ⑤欄には、職業紹介事業を廃止した年月日を記載すること。
- 7 ⑥欄には、事業を廃止した理由を具体的に記載すること。
- 8 ⑦欄には、担当者職・氏名及び連絡先を記載すること。

様式第八号（第二面）中「三」を削る。

様式第八号（第四面）を次のように改める。

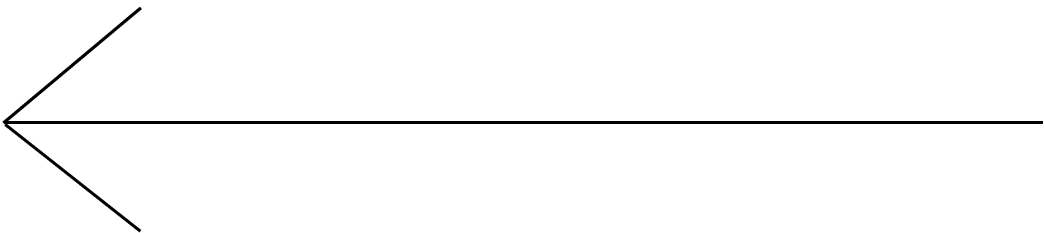


様式第8号（第4面）

- 7 6の収入状況には、「常用」、「臨時」、「日雇」の区分及び「取扱業務等の区分」ごとに、対象期間内における全ての手数料収入について記載すること。
- また、芸能家、モデル、科学技術者、経営管理者及び熟練技能者に係る手数料については、求人者手数料（職業安定法第32条の3第1項第1号及び第2号の規定による手数料）又は求職者手数料（職業安定法第32条の3第2項の規定による手数料）にそれぞれ別に記載すること。
- 8 ⑨欄には、氏名（法人又は団体にあつてはその名称及び代表者の氏名）を記載すること。
- 9 その紹介により就職した者のうち第二種特別加入保険料（労働者災害補償保険法施行規則第46条の18第5号の作業に従事する者に対する保険料）に充てるべき手数料を徴収した場合は、手数料管理簿の写しを本報告書に添えて提出すること。
- 10 7の「職業紹介の業務に従事する者の数」欄には、当該職業紹介を行う事業所に係る3月末における職業紹介の業務に従事する者の数を記載すること。
- 11 8の「返戻金制度」欄には、返戻金制度（その紹介により就職した者が早期に離職したことその他これに準ずる理由があつた場合に、当該者を紹介した雇用主から徴収すべき手数料の全部又は一部を返戻する制度その他これに準ずる制度）の有無を記載すること。また、返戻金制度を設けている場合には、その概要を記載すること。

様式第八号の二（表面）中「丑」を削る。

様式第八号の二（裏面）を次のように改める。



## 様式第8号の2（裏面）

### 記載要領

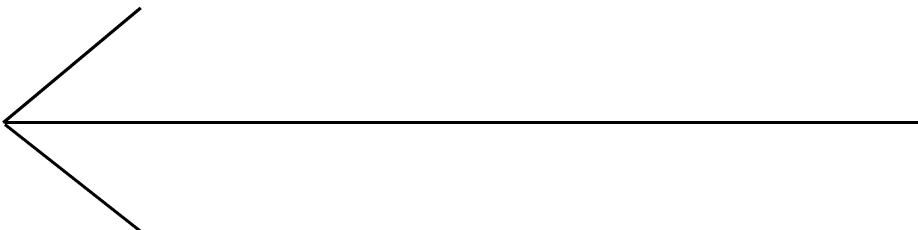
- 1 無料職業紹介事業を行う事業所ごとに別紙で記載することとし、無料職業紹介事業者を管轄する都道府県労働局にまとめて提出すること。
- 2 対象期間については、前年の4月1日から3月末日まで（3の（1）から（3）までの④欄にあっては前々年の4月1日から前年の3月末日まで）とすること。
- 3 1には、届出受理番号を記載すること。
- 4 活動状況（国内）
  - (1) 3の（1）から（3）までの①の「求人数」及び③欄には、それぞれ「取扱業務等の区分」ごとに1ヶ年における求人及び就職数について、常用（4③欄にあっては「無期雇用」、「それ以外」）、臨時、日雇の区分ごとに記載することとし、常用についてはその人（件）数、臨時及び日雇についてはその延数（人日）を記載すること。
  - (2) 3の（1）から（3）までの①の「有効求人数」、②の「有効求職者数」欄には、それぞれその3月末における有効求人数、有効求職者数を記載すること。
  - (3) 3の（1）から（3）までの②の「新規求職申込件数」欄には、「取扱業務等の区分」ごとに対象期間中に新たに求職申込みのあった件数を記載すること。
  - (4) 3の（1）から（3）までの④の「離職」欄には、前々年の4月1日から前年の3月末日までの間に就職した者（期間の定めのない労働契約を締結した者に限る。以下「無期雇用就職者」という。）のうち、就職後6ヶ月以内に離職した者の数を、④の「不明」欄には、無期雇用就職者のうち、就職後6ヶ月以内に離職したかどうか明らかでない者の数を記載すること。
  - (5) 3の（1）から（3）までの欄において、「常用」とは、4ヶ月以上の期間を定めて雇用される者又は期間の定めなく雇用される者をいい、「臨時」とは、1ヶ月以上4ヶ月未満の期間を定めて雇用される者をいい、「日雇」とは、1ヶ月未満の期間を定めて雇用される者をいう。なお、雇用の予定期間は、雇用の開始年月日から雇用契約の期間の終了する年月日までの日数とし、雇用の予定期間内に休日があっても雇用が継続する場合は、すべて通算するものとする。ただし、断続的な就労の場合は日雇とすること。
- 5 活動状況（国外）
  - (1) 4の⑤の「求人数」及び⑦欄には、「取扱業務等の区分」ごとに、1ヶ年における求人、就職延数を記載すること。
  - (2) 4の⑤の「有効求人数」及び⑥の「有効求職者数」欄には、それぞれその3月末における有効求人数、有効求職者数を記載すること。
  - (3) 4の⑥の「新規求職申込件数」欄には、「取扱業務等の区分」ごとに対象期間中に新たに求職申込みのあった件数を記載すること。
- 6 5の「職業紹介の業務に従事する者の数」欄には、当該職業紹介を行う事業所に係る3月末における職業紹介の業務に従事する者の数を記載すること。
- 7 ⑧欄には、氏名（法人又は団体にあつてはその名称及び代表者の氏名）を記載すること。



(栄養士法施行規則の一部改正)

第四条 栄養士法施行規則(昭和二十三年厚生省令第二号)の一部を次のように改正する。

第一号様式を次のように改める。

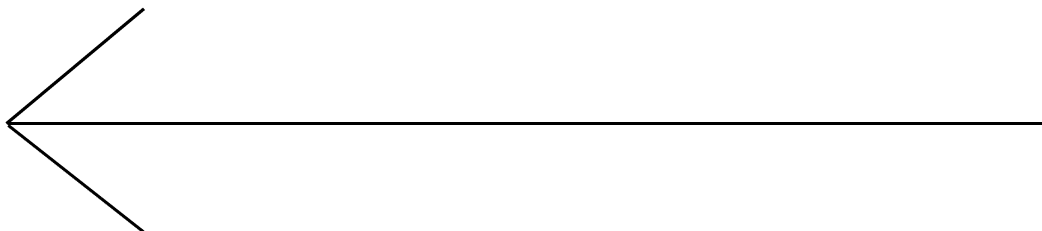


第一号様式

*登録番号		収入印紙欄 (消印しないこと)	
*登録年月日			
管 理 栄 養 士 免 許 申 請 書			
栄 養 士 免 許 を 受けた都道府県名		栄養士名簿 登 録 番 号	
昭和 平成      年      月施行第 令和		回      管理栄養士国家試験 (管理栄養士試験) 合格	合 格 証 書 番      号
※ 管理栄養士養成施設名			昭和 平成      年      月卒業
1 罰金以上の刑に処せられたことの有無。(有の場合、その罪、刑及び刑の確定年月日) 有・無			
2 管理栄養士又は栄養士の業務に関し犯罪又は不正の行為を行ったことの有無。(有の場合、違反 の事実及び年月日) 有・無			
3 出願後の本籍又は氏名の変更の有無。(有の場合、出願時の本籍又は氏名) 有・無			
上記により、管理栄養士免許を申請します。 令和      年      月      日			
本籍地都道府県名 (国籍)			
電      話	(      )		
住      所	都道 府県	市 郡	区      町      村      番      地      号
(氏名は、戸籍上の文字で記入すること)			
ふりがな	(氏)	(名)	性      別      男 女
氏      名			
生年月日	明治 大正 昭和      年      月      日 平成 令和		
厚生労働大臣    殿			

- 備考    1    \*印欄には、記入しないこと。
- 2    管理栄養士国家試験(管理栄養士試験)合格以外により申請を行う場合は、※の管理栄養士養成施設名及び卒業年月を記載すること。また、この場合は、様式内 3 の出願後は卒業後と読み替えるものであること。
- 3    該当する不動文字を○で囲むこと。
- 4    この申請書には、所定の登録免許税に相当する収入印紙又は領収証書を貼ること。(領収証書は、裏面に貼ること。)
- 5    用紙は、A列4番とすること。

第四号様式から第七号様式までを次のように改める。



第四号様式

*登 録 番 号				収入印紙 (消印しないこと)	
*訂正書換え 交付年月日					
管理栄養士名簿訂正・免許証書換え交付申請書					
登録 番号	第	号	登 録 年月日	昭和 平成 令和	年 月 日
変更を生じた事項					
	変	更	前	変更後(第1回)	変更後(第2回)
本 籍 地 都道府県名 (国籍)					
ふりがな					
氏 名					
(氏名は、戸籍上の文字で記入すること)					
変更の理由 及び年月日					
上記により、管理栄養士名簿訂正・免許証の書換え交付を申請します。 令和 年 月 日					
電 話	( )				
住 所	都道 府県	市 郡	区	町 村	番 地 号
氏 名			生年月日	明治 大正 昭和 平成 令和	年 月 日
厚生労働大臣 殿					

- 備考 1 \*印欄には、記入しないこと。
- 2 該当する不動文字を○で囲むこと。
- 3 この申請書には、所定の手数料に相当する収入印紙を貼ること。
- 4 名簿訂正の申請をするには、申請の原因たる事実を証する書類を添付すること。  
書換え交付の申請をするには、管理栄養士免許証を添付すること。
- 5 用紙はA列4番とすること。

第五号様式

* 抹消年月日							
管理栄養士名簿登録抹消申請書							
登録 番号	第	号	登 録 年月日	昭和 平成 令和	年	月	日
本 籍 地 都道府県名 (国 籍)							
ふりがな		(氏)	(名)				
氏 名							
生年月日	明治 大正 昭和 平成 令和			年	月	日	
抹 消 理 由 の 生じた年月日		令和			年	月	日
抹 消 理 由		死 亡 ・ 失 踪 ・ そ の 他					
上記により、管理栄養士名簿登録の抹消を申請します。							
令和 年 月 日							
電 話	( )						
住 所	都道 府県	市 郡	区	町 村	番	番地 号	
氏 名							
厚生労働大臣 殿							

- 備考 1 \*印欄には、記入しないこと。
- 2 該当する不動文字を○で囲むこと。
- 3 この申請書には、管理栄養士免許証を添付すること。
- 4 用紙は、A列4番とすること。

第六号様式

*登録番号		収入印紙欄 (消印しないこと)	
*再交付年月日			

管理栄養士免許証再交付申請書

登録 番号	第	号	登 録 年月日	昭和 平成 令和	年	月	日
----------	---	---	------------	----------------	---	---	---

本 籍 地 都道府県名 (国 籍)	
-------------------------	--

(氏名は、戸籍上の文字で記入すること)

ふりがな	(氏)	(名)
氏 名		

性 別	男
	女

生年月日	明治 大正 昭和 平成 令和	年	月	日
------	----------------------------	---	---	---

上記により、管理栄養士免許証を(破った、汚した、失った)ので、免許証の再交付を申請します。

令和 年 月 日

電 話	( )
住 所	都道府県 市 郡 区 町 村 番 地 号
氏 名	

厚生労働大臣 殿

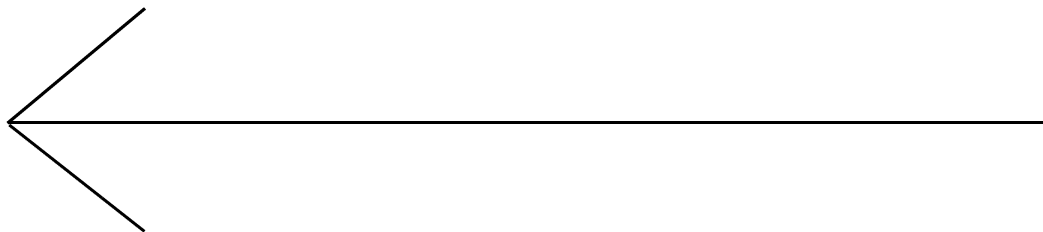
- 備考 1 \*印欄には、記入しないこと。
- 2 該当する不動文字を○で囲むこと。
- 3 この申請書には、所定の手数料に相当する収入印紙を貼ること。
- 4 破った又は汚したときは、その管理栄養士免許証を添付すること。
- 5 用紙は、A列4番とすること。

第七号様式

管理栄養士国家試験受験願書				収 入 印 紙	
受 験 希 望 地					
(ふりがな)				性 別	男 女
氏 名					
生 年 月 日	明治 大正 昭和 年 月 日 平成 令和		本 籍 地 都道府県名 (国 籍)		
(ふりがな)					
現 住 所	電 話 ( )				
上記により、管理栄養士国家試験を受けたく申請します。 厚生労働大臣 殿   令和 年 月 日 氏名					

- 備考 1 この様式は、A列4番とすること。  
2 収入印紙には、消印しないこと。

第九号様式を次のように改める。





第九号様式

		収入印紙欄 (消印しないこと)	
管理栄養士国家試験合格証書再交付申請書			
再交付申請 の理由			
昭和 平成 令和	年 月 施行第	回	管理栄養士国家試験(管理栄養士試験)合格
上記により、管理栄養士国家試験の合格証書の再交付を申請します。 令和 年 月 日			
電 話	( )		
住 所	都 道 市 区 町 村 府 県 郡 番 地 号		
氏 名		生年月日	明治 大正 昭和 平成 令和 年 月 日
厚生労働大臣 殿			

- 備考 1 該当する不動文字を○で囲むこと。
- 2 この申請書には、所定の手数料に相当する収入印紙を貼ること。
- 3 用紙は、A列4番とすること。

(児童福祉法施行規則の一部改正)

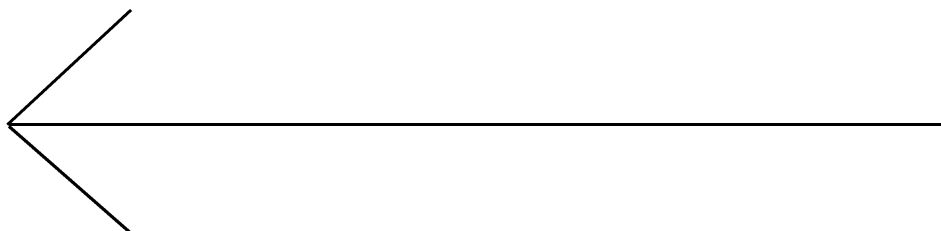
第五条 児童福祉法施行規則(昭和二十三年厚生省令第十一号)の一部を次のように改正する。

次の表のように改正する。

(傍線部分は改正部分)

改正後	改正前
<p>第七條の十八 法第十九條の三第一項の厚生労働省令で定める診断書は、次の各号に掲げる事項を記載した書面とする。</p> <p>一 三 (略)</p> <p>四 診断書を作成した医師の氏名</p> <p>五 (略)</p>	<p>第七條の十八 法第十九條の三第一項の厚生労働省令で定める診断書は、次の各号に掲げる事項を記載し、当該診断書を作成した医師が記名押印又は署名した書面とする。</p> <p>一 三 (略)</p> <p>四 (新設) (略)</p>

第五号様式を次のように改める。



保 育 士 登 録 申 請 書																													
フリガナ		(姓)						(名)						性 別		□ 男    □ 女													
氏 名		(旧姓)																											
通 称 名																													
生 年 月 日		<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正				年				月				日		本 籍 地 (外国籍の場合は、その国籍)		都道府県		本籍地 コード									
フリガナ																													
連絡先住所		都道 府県																											
郵便番号				—				電話番号																					
資格要件(児童福祉法第十八条の六の各号のうち該当するもの)		<input type="checkbox"/> 第1号 指定保育士養成施設を卒業した者										卒業した施設の名称																	
												卒業した年月						<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和				年				月			
		<input type="checkbox"/> 第2号 保育士試験に合格した者										試験に合格した年月						<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和				年				月			
												合格通知番号																	
												*科目ごとに合格した年月又は都道府県が異なる場合は別紙に記入																	
その他		<input type="checkbox"/> 精神の機能の障害により保育士の業務を適正に行うに当たって必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない者 <input type="checkbox"/> 禁固以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して2年を経過しない者 <input type="checkbox"/> 児童福祉法(以下「法」という。)の規定その他児童の福祉に関する法律の規定であつて政令で定めるものにより、罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して2年を経過しない者 <input type="checkbox"/> 法第18条の19第1項第2号又は第2項(国家戦略特別区域法第12条の5第8項において準用する場合を含む。)の規定により登録を取り消され、その取消しの日から起算して2年を経過しない者																											
私は、保育士の登録を受けたいので、上記事項について、虚偽の記載をせず、かつ、事実を隠ぺいしていないことを誓い、児童福祉法施行令第16条の規定に基づき申請します。																													
年    月    日																													
都道府県知事    殿																													
氏    名																													

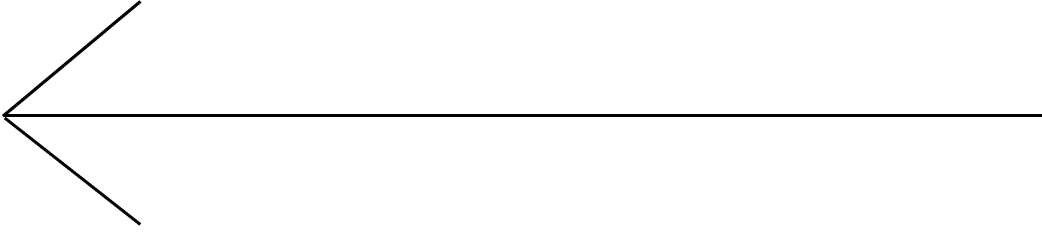
備考 1 保育士の登録を受けようとする場合には、所定の手続により手数料を納付すること。  
2 該当する□は、レと記入すること。  
3 用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。

(別紙)

	合格した年月				合 格 地		都 道 府 県									
保育原理	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成		年		月	合格通知番号										
	合格した年月				合 格 地		都 道 府 県									
教育原理 及び社会的養護	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成		年		月	合格通知番号										
	合格した年月				合 格 地		都 道 府 県									
児童家庭福祉	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成		年		月	合格通知番号										
	合格した年月				合 格 地		都 道 府 県									
社会福祉	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成		年		月	合格通知番号										
	合格した年月				合 格 地		都 道 府 県									
保育の心理学	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成		年		月	合格通知番号										
	合格した年月				合 格 地		都 道 府 県									
子どもの保健	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成		年		月	合格通知番号										
	合格した年月				合 格 地		都 道 府 県									
子どもの食と栄養	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成		年		月	合格通知番号										
	合格した年月				合 格 地		都 道 府 県									
保育実習理論	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成		年		月	合格通知番号										
	合格した年月				合 格 地		都 道 府 県									
保育実習実技	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成		年		月	合格通知番号										

- 備考 1 該当する□は、レと記入すること。
- 2 用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。

第七号様式を次のように改める。



第七号様式(第六条の三十三関係)

保育士証書換え交付申請書

住所  
登録年月日  
登録番号  
(フリガナ)  
氏名

生年月日

児童福祉法第18条の18第1項の登録事項に下記のとおり変更がありましたので、児童福祉法施行令第17条第1項の規定に基づき、書換え交付を申請します。

登録事項	変更前	変更後	変更年月日	備考

年 月 日

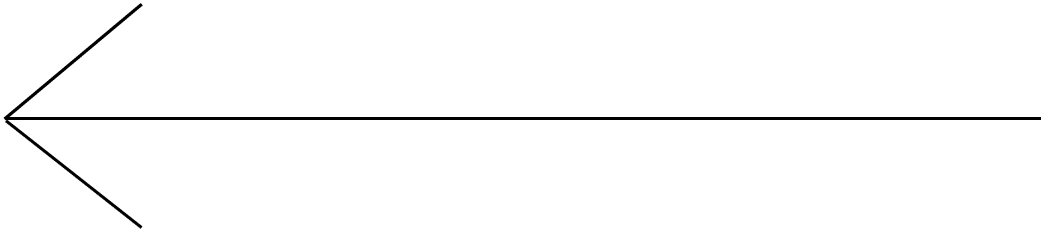
都道府県知事 殿

氏 名

- 備考1 保育士証の訂正を受けようとする場合には、所定の手続により手数料を納付すること。
- 2 用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。
- 3 保育士証及び変更事項を証明できる書類を添付すること。



第八号様式を次のように改める。



第八号様式(第六条の三十三関係)

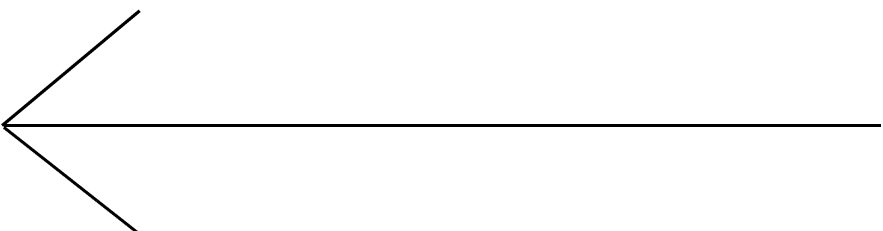
保育士証再交付申請書	
住	所
登録年月日	
登録番号	
(フリガナ)	
氏	名
(旧 姓)	
(通称名)	
生年月日	
児童福祉法施行令第18条第1項の規定に基づき、下記理由により再交付を申請します。 (理由)	
<div></div>	
年	月 日
都道府県知事 殿	
氏 名	

- 備考1 申請する場合には、所定の手続により手数料を納付すること。
- 2 用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。
- 3 保育士証を紛失した場合を除き、保育士証を添付すること。

(食品衛生法施行規則等の一部改正)

第六条 食品衛生法施行規則(昭和二十三年厚生省令第二十三号)の一部を次のように改正する。

様式第五号を次のように改める。





登 録 申 請 書

年 月 日

厚生労働大臣 殿

所 在 地  
名 称  
代表者の氏名

食品衛生法 第25条第1項  
第26条第1項  
第26条第2項  
第26条第3項 の登録検査機関の登録を受けたいので、同法第31条の規定により次のとお

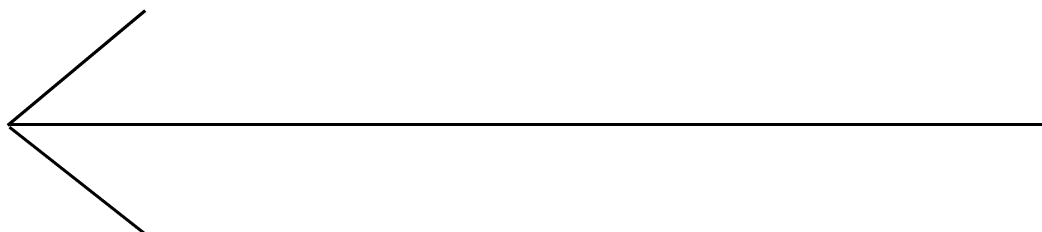
り申請します。

- 1 製品検査の種類
- 2 製品検査を行う事業所の名称及び所在地

備考

- 1 用紙の大きさは、A列4番とすること。
- 2 製品検査の種類は、食品衛生法別表の第1欄に掲げる製品検査の種類を記入すること。
- 3 第38条各号に掲げる書類を添付すること。
- 4 収入印紙は、消印をしないこと。

様式第六号を次のように改める。





登 録 更 新 申 請 書

年 月 日

厚生労働大臣 殿

所 在 地  
名 称  
代表者の氏名

食品衛生法 第25条第1項  
第26条第1項  
第26条第2項  
第26条第3項 の登録検査機関の登録の更新を受けたいので、同法第34条第1項の規定に

より、次のとおり申請します。

- 1 登録番号
- 2 登録の有効期限 年 月 日
- 3 製品検査の種類
- 4 製品検査を行う事業所の名称及び所在地

備考

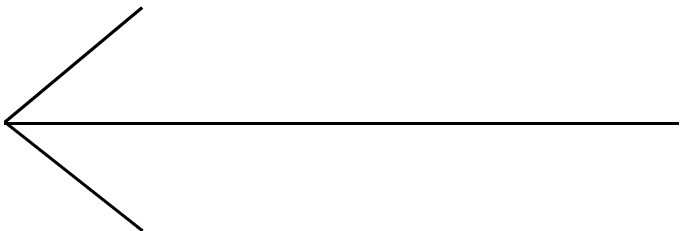
- 1 用紙の大きさは、A列4番とすること。
- 2 第39条各号に掲げる書類を添付すること。
- 3 収入印紙は、消印をしないこと。

様式第七号から様式第十一号までの様式中「五」を削る。

(墓地、埋葬等に関する法律施行規則の一部改正)

第七条 墓地、埋葬等に関する法律施行規則（昭和二十三年厚生省令第二十四号）の一部を次のように改正する。

別記様式第六号を次のように改める。



埋葬状況報告（月分）

令和 年 月 日

所在地

名

市町村長殿

氏名

性別

本  
籍

死亡地

生  
年  
月  
日

死囚

埋葬日

二  
死胎

父母の氏名

性別

本  
籍

死産地

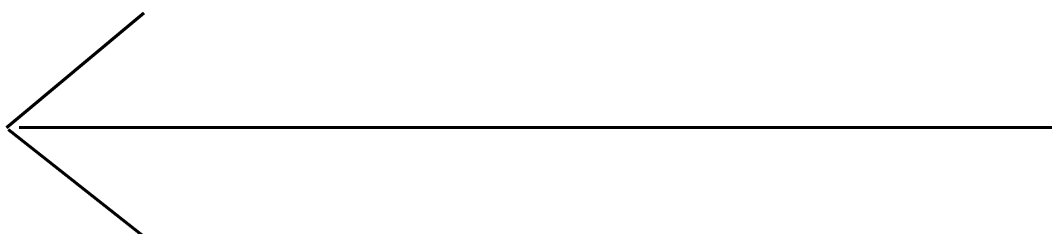
分 べ ん 年 月 日

埋葬日

(注) 死体埋葬報告と死胎埋葬報告とは別紙にすること。



別記様式第七号を次のように改める。



別記様式第七号

火葬状況報告（ 月分）

令和 年 月 日

何々火葬場

所在地

管理者 氏

名

市 町 村 長 殿

一 死体

氏 名	性 別	本 籍	死 亡 地	生 年 月 日	死 因	火 葬 日

二 死胎

父 母 の 氏 名	性 別	本 籍	死 産 地	分 べ ん 年 月 日	火 葬 日

（注） 死体火葬報告と死胎火葬報告とは別紙にすること。

(医師法施行規則の一部改正)

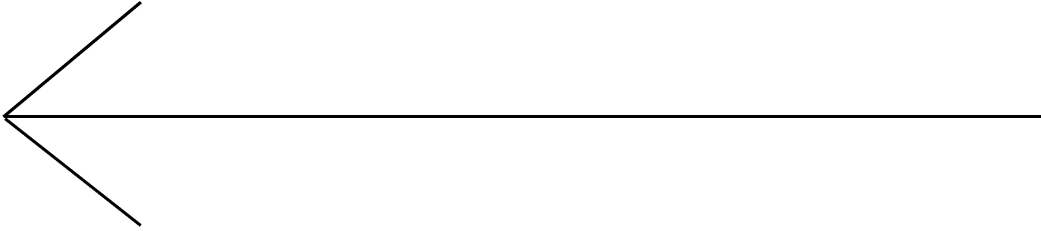
第八条 医師法施行規則（昭和二十三年厚生省令第四十七号）の一部を次のように改正する。

次の表のように改正する。

(傍線部分は改正部分)

改 正 後	改 正 前
<p>第二十条 医師は、その交付する死亡診断書又は死体検案書に、次に掲げる事項を記載し、署名しなければならない。</p> <p>一 十三 (略)</p> <p>2 (略)</p>	<p>第二十条 医師は、その交付する死亡診断書又は死体検案書に、次に掲げる事項を記載し、記名押印又は署名しなければならない。</p> <p>一 十三 (略)</p> <p>2 (略)</p>

第一号書式を次のように改める。



厚生労働省記入欄	登録番号	
	登録年月日	

収入印紙欄 (収入印紙は消印しないで下さい)
---------------------------

## 医師免許申請書

平成令和		年	月	施行第	回	医師国家試験合格	受験地	受験番号	受験地コード		
------	--	---	---	-----	---	----------	-----	------	--------	--	--

1～5の有無について必ず該当するどちらかを○で囲むこと。

1. 成年被後見人又は被保佐人の該当の有無。

有・無

2. 罰金以上の刑に処せられたことの有無。(有の場合、その罪、刑及び刑の確定年月日)

有・無

3. 医事に関し犯罪又は不正の行為を行ったことの有無。(有の場合、違反の事実及び年月日)

有・無

4. 出願後の本籍又は氏名の変更の有無。(有の場合、出願時の本籍又は氏名)

有・無

5. 旧姓併記の希望の有無。

有・無

上記により、医師免許を申請します。

年 月 日

本籍 (国籍)	都道府県
------------	------

住所	〒 都道府県
----	--------

電話	( )
----	-----

ふりがな	(氏)	(名)
氏名		
	(旧姓)	
通称名		

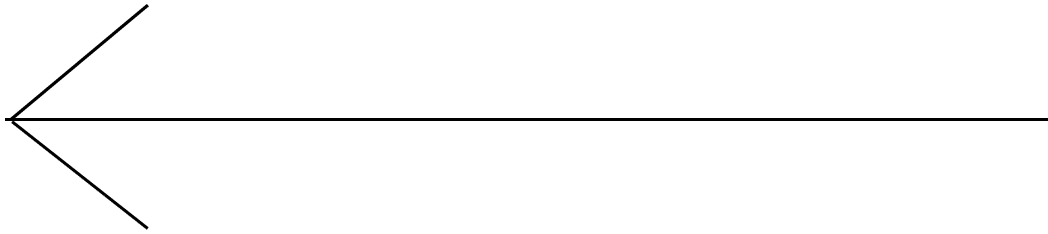
性別	男
	女

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

厚生労働大臣 殿

厚生労働省の受付印	都道府県の受付印	保健所の受付印
	都道府県コード	

第二号の二書式から第四号書式までを次のように改める。



※ 登録番号	
※ 登録年月日	

収	入	印	紙	欄
(消印しないこと。)				

## 再教育研修修了登録証申請書

医 籍 登録番号	第							号	医籍登録 年 月 日	大 正 昭 和 平 成 令 和					年				月				日
-------------	---	--	--	--	--	--	--	---	---------------	--------------------------	--	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	---

### 1 再教育研修の開始年月日及び修了年月日

開始年月日										修了年月日									
平成 令和			年			月			日	平成 令和			年			月			日

### 2 個別研修に係る再教育命令を受けた者にあつては、助言指導者の氏名

助言指導者の氏名																			

上記により、再教育研修修了登録証を申請します。

令和 年 月 日

本 国 籍 ( 国 籍 )	都 道 府 県
------------------	------------

郵便番号	—	電話番号	( )
------	---	------	-----

住 所	都 道 府 県
-----	------------

ふ り が な	(氏)	(名)
氏 名		
通 称 名		

性 別	男
	女

生 年 月 日	大 正 昭 和 平 成 令 和						年				月				日
---------	--------------------------	--	--	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	---

厚生労働大臣 殿

- (注意)
- ※印欄には、記入しないこと。
  - 該当する不動文字を○で囲むこと。
  - 黒ボールペンをうい、かい書ではっきり記入すること。
  - 用紙の大きさは、A4とすること。



収	入	印	紙	欄
(消印しないこと。)				

# 再教育研修修了登録証書換交付申請書

医 籍 登 録 番 号	第							号	医 籍 登 録 年 月 日	大 正 昭 和 平 成 令 和			年			月		日
									再 教 育 研 修 了 登 録 年 月 日	平 成 令 和			年			月		日

## 変更を生じた事項

	変 更 前				変 更 後 ( 第 1 回 )				変 更 後 ( 第 2 回 )			
本 籍 ( 国 籍 )	都 道 府 県				都 道 府 県				都 道 府 県			
ふりがな	(氏)		(名)		(氏)		(名)		(氏)		(名)	
氏 名												
通 称 名												
性 別	男 ・ 女				男 ・ 女				男 ・ 女			
生 年 月 日	大 正 昭 和 平 成 令 和			年				日				
			月				月					

上記により、再教育研修修了登録証の書換交付を申請します。

令和 年 月 日

郵便番号	—	電話番号	( )													
住 所	都 道 府 県															
氏 名			生 年 月 日	大 昭 平 令	正 和 成 和					年			月			日

厚生労働大臣 殿

- (注意) 1 ※印欄には、記入しないこと。  
2 該当する不動文字を○で囲むこと。  
3 黒ボールペンを用い、かい書ではっきり記入すること。  
4 用紙の大きさは、A4とすること。

収	入	印	紙	欄
	(消印しないこと。)			

## 再教育研修修了登録証再交付申請書

医 籍 号 登 録 番 号	第							号	医 籍 登 録 年 月 日	大 正 昭 和 平 成 令 和			年			月			日
本 籍 ( 国 籍 )	都 道 府 県								再 教 育 研 修 了 登 録 年 月 日	平 成 令 和			年			月			日

ふりがな	(氏)	(名)
氏 名		
通 称 名		

性 別	男
	女

生 年 月 日	大正 昭和 平成 令和					年				月				日
---------	----------------------	--	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	---

上記の再教育研修修了登録証を( 破つた ・ 汚した ・ 失つた )ので、再教育研修修了登録証の再交付を申請します。

令和      年      月      日

郵便番号		電話番号	(       )
住            所	都   道 府   県		
氏            名			

厚生労働大臣 殿

- (注意) 1 ※印欄には、記入しないこと。  
2 該当する不動文字を○で囲むこと。  
3 黒ボールペンを用い、かい書ではっきり記入すること。  
4 用紙の大きさは、A4とすること。

第三号書式（第十三条、第十五条関係）

医師国家試験（医師国家試験予備試験）願書

収 印	入 紙
--------	--------

受験地

本 籍（国籍）			
住 所	電話（ ）		
ふ り が な 氏 名		年 月 日生	
学 歴 〔高等学校又は中等 教育学校卒業から 記入してください。〕			
職 歴			

上記により、医師国家試験（医師国家試験予備試験）を受験したいので申請します。

令和 年 月 日

氏 名

厚生労働大臣 殿

- （注意）
- 1 用紙の大きさは、A 4 とすること。
  - 2 該当する不動文字を で囲むこと。
  - 3 字は、インク、ボールペン等(黒又は青に限る。)を用い、かい書ではつきりと書くこと。
  - 4 収入印紙には、消印をしないこと。

死亡診断書（死体検案書）

この死亡診断書（死体検案書）は、我が国の死因統計作成の資料としても用いられます。楷書で、できるだけ詳しく書いてください。

記入の注意

氏名			1男 2女	生年月日	明治 昭和 年 月 日 大正 平成 令和 〔生まれてから30日以内に死亡したときは生まれた時刻も書いてください〕	午前・午後 時 分
死亡したとき	令和 年 月 日 午前・午後 時 分					
死亡したところ及びその種別	死亡したところの種別	1病院 2診療所 3介護医療院・介護老人保健施設 4助産所 5老人ホーム 6自宅 7その他				
	死亡したところ	番 地 番 号				
	(死亡したところの種別1～5) 施設 の 名 称					
死 亡 の 原 因  ◆Ⅰ欄、Ⅱ欄ともに疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かないでください  ◆Ⅰ欄では、最も死亡に影響を与えた傷病名を医学的因果関係の順番で書いてください  ◆Ⅰ欄の傷病名の記載は各欄一つにしてください  ただし、欄が不足する場合は(エ)欄に残りを医学的因果関係の順番で書いてください	Ⅰ	(ア)直接死因		発病（発症）又は受傷から死亡までの期間 ◆年、月、日等の単位で書いてください ただし、1日未満の場合は、時、分等の単位で書いてください (例：1年3ヵ月、5時間20分)		
		(イ)(ア)の原因				
		(ウ)(イ)の原因				
		(エ)(ウ)の原因				
	Ⅱ	直接には死因に関係しないがⅠ欄の傷病経過に影響を及ぼした傷病名等				
		手術	1無 2有	部位及び主要所見	手術年月日	令和 平成 年 月 日 昭和
解剖	1無 2有	主要所見				
死 因 の 種 類	1 病死及び自然死					
	外因死	不慮の外因死 { 2 交通事故 3 転倒・転落 4 溺水 5 煙、火災及び火焰による傷害 6 窒息 7 中毒 8 その他 } その他及び不詳の外因死 { 9 自殺 10 他殺 11 その他及び不詳の外因 }				
		12 不詳の死				
外 因 死 の 追 加 事 項  ◆伝聞又は推定情報の場合でも書いてください	傷害が発生したとき	令和・平成・昭和 年 月 日 午前・午後 時 分			傷害が発生したところ	都道府県 市区町村
	傷害が発生したところの種別	1住居 2工場及び建築現場 3道路 4その他 ( )				
	手段及び状況					
生 後 1 年 未 満 で 病 死 し た 場 合 の 追 加 事 項	出生時体重	単胎・多胎の別		妊娠週数		
	グラム	1単胎 2多胎 ( 子中第 子)		満 週		
	妊娠・分娩時における母体の病態又は異状	母の生年月日		前回までの妊娠の結果		
追 加 事 項	1無 2有	3不詳	昭和 平成 令和 年 月 日	出生児 人 死産児 胎 (妊娠満22週以後に限る)		
その他特に付言すべきことから						
上記のとおり診断（検案）する 診断（検案）年月日 令和 年 月 日 本診断書（検案書）発行年月日 令和 年 月 日 〔 病院、診療所、介護医療院若しくは介護老人保健施設等の名称及び所在地又は医師の住所 〕 番地 番 号 (氏名) 医師						

生年月日が不詳の場合は、推定年齢をカッコを付して書いてください。

夜の12時は「午前0時」、昼の12時は「午後0時」と書いてください。

「5老人ホーム」は、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームをいいます。

死亡したところの種別で「3介護医療院・介護老人保健施設」を選択した場合は、施設の名称に続けて、介護医療院、介護老人保健施設の別をカッコ内に書いてください。

傷病名等は、日本語で書いてください。  
Ⅰ欄では、各傷病について発病の型（例：急性）、病因（例：病原体名）、部位（例：胃噴門部がん）、性状（例：病理組織型）等もできるだけ書いてください。

妊娠中の死亡の場合は「妊娠満何週」、また、分娩中の死亡の場合は「妊娠満何週の分娩中」と書いてください。  
産後42日未満の死亡の場合は「妊娠満何週産後満何日」と書いてください。

Ⅰ欄及びⅡ欄に関係した手術について、術式又はその診断名と関連のある所見等を書いてください。紹介状や伝聞等による情報についてもカッコを付して書いてください。

「2交通事故」は、事故発生からの期間にかかわらず、その事故による死亡が該当します。  
「5煙、火災及び火焰による傷害」は、火災による一酸化炭素中毒、窒息等も含まれます。

「1住居」とは、住宅、庭等といい、老人ホーム等の居住施設は含まれません。

傷害がどういった状況で起こったかを具体的に書いてください。

妊娠週数は、最終月経、基礎体温、超音波計測等により推定し、できるだけ正確に書いてください。

母子健康手帳等を参考に書いてください。

(歯科医師法施行規則の一部改正)

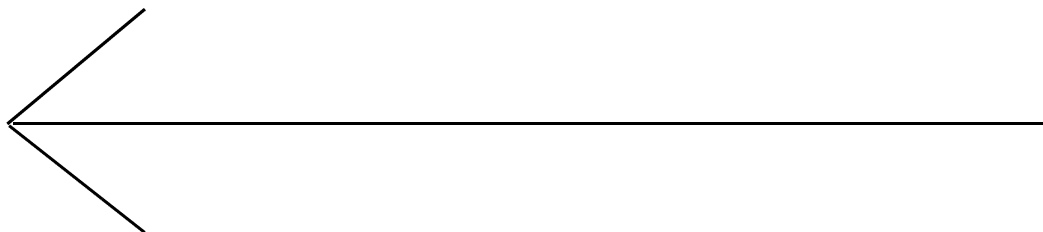
第九条 歯科医師法施行規則(昭和二十三年厚生省令第四十八号)の一部を次のように改正する。

次の表のように改正する。

(傍線部分は改正部分)

改 正 後	改 正 前
<p>(死亡診断書の記載事項等)</p> <p>第十九条の二 歯科医師は、その交付する死亡診断書に、次に掲げる事項を記載し、署名しなければならない。</p> <p>一 十三 (略)</p> <p>2 (略)</p>	<p>(死亡診断書の記載事項等)</p> <p>第十九条の二 歯科医師は、その交付する死亡診断書に、次に掲げる事項を記載し、<u>記名押印又は署名</u>しなければならない。</p> <p>一 十三 (略)</p> <p>2 (略)</p>

第一号書式を次のように改める。



厚生労働省記入欄	登録番号	
	登録年月日	

収入印紙欄  
(収入印紙は消印しないで下さい)

第一号書式(第一条の三関係)

## 歯科医師免許申請書

平成令和		年	月	施行	第		回	歯科医師国家試験合格	受験地		受験番号				
受験地コード															

1～5の有無について必ず該当するどちらかを○で囲むこと。

1. 成年被後見人又は被保佐人の該当の有無。

有・無

2. 罰金以上の刑に処せられたことの有無。(有の場合、その罪、刑及び刑の確定年月日)

有・無

3. 医事に関し犯罪又は不正の行為を行ったことの有無。(有の場合、違反の事実及び年月日)

有・無

4. 出願後の本籍又は氏名の変更の有無。(有の場合、出願時の本籍又は氏名)

有・無

5. 旧姓併記の希望の有無。

有・無

上記により、歯科医師免許を申請します。

年 月 日

本籍 (国籍)	都道府県
------------	------

住所	〒 都道府県
----	--------

電話	( )
----	-----

ふりがな	(氏)	(名)
氏名		
	(旧姓)	
通称名		

性別	男
	女

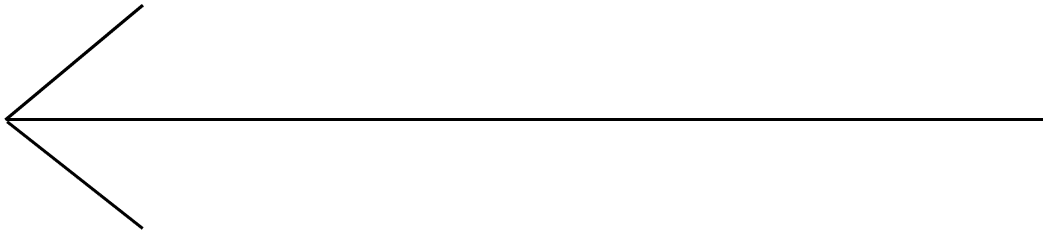
生年月日	昭和 平成 西暦								年			月			日
------	----------------	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	---	--	--	---

厚生労働大臣 殿

厚生労働省の受付印	都道府県の受付印	保健所の受付印
	都道府県 コード	



第二号の二書式から第四号書式までを次のように改める。



※ 登録番号	
※ 登録年月日	

収	入	印	紙	欄
(消印しないこと。)				

再教育研修修了登録証申請書

歯科医籍 登録番号	第							号	歯科医籍 登録年月日	大正 昭和 平成 令和					年			月			日
--------------	---	--	--	--	--	--	--	---	---------------	----------------------	--	--	--	--	---	--	--	---	--	--	---

1 再教育研修の開始年月日及び修了年月日

開始年月日										修了年月日									
平成 令和			年			月			日	平成 令和			年			月			日

2 個別研修に係る再教育命令を受けた者にあつては、助言指導者の氏名

助言指導者の氏名																			

上記により、再教育研修修了登録証を申請します。

令和 年 月 日

本 ( 国 籍 )	都 道 府 県
--------------	------------

郵便番号	—	電話番号	( )
------	---	------	-----

住 所	都 道 府 県
-----	------------

ふ り が な	(氏)	(名)
氏 名		
通 称 名		

性 別	男
	女

生 年 月 日	大正 昭和 平成 令和								年				月			日
---------	----------------------	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	---

厚生労働大臣 殿

- (注意) 1 ※印欄には、記入しないこと。  
2 該当する不動文字を○で囲むこと。  
3 黒ボールペンを用い、かい書ではっきり記入すること。  
4 用紙の大きさは、A4とすること。

収	入	印	紙	欄
(消印しないこと。)				

# 再教育研修修了登録証書換交付申請書

歯科医籍 登録番号	第				号	歯科医籍 登録年月日	大正 昭和 平成 令和		年		月		日
						再教育研修 了登録年月日	平成 令和		年		月		日

## 変更を生じた事項

	変 更 前				変 更 後 ( 第 1 回 )				変 更 後 ( 第 2 回 )			
本 籍 ( 国 籍 )	都 道 府 県				都 道 府 県				都 道 府 県			
ふりがな	(氏)	(名)			(氏)	(名)			(氏)	(名)		
氏 名												
通 称 名												
性 別	男 ・ 女				男 ・ 女				男 ・ 女			
生 年 月 日	大 正			年	大 正			年				
	昭 和				昭 和							
	平 成		月	日	平 成		月	日				
	令 和				令 和							

上記により、再教育研修修了登録証の書換交付を申請します。

令和 年 月 日

郵便番号	—	電話番号	(       )											
住 所	都 道 府 県													
氏 名		生 年 月 日	大正 昭和 平成 令和					年			月			日

厚生労働大臣 殿

(注意) 1 ※印欄には、記入しないこと。  
2 該当する不動文字を○で囲むこと。  
3 黒ボールペンを用い、かい書ではっきり記入すること。  
4 用紙の大きさは、A4とすること。

※ 登録番号	
※ 登録年月日	

収	入	印	紙	欄
(消印しないこと。)				

## 再教育研修修了登録証再交付申請書

歯科医籍 登録番号	第							号	歯科医籍 登録年月日	大正 昭和 平成 令和					年				月				日
本 籍 ( 国 籍 )	都 道 府 県								再教育研修修 了登録年月日	平 成 令 和					年				月				日

ふりがな	(氏)	(名)
氏 名		
通 称 名		

性 別	男
	女

生 年 月 日	大正 昭和 平成 令和									年					月					日
---------	----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	---	--	--	--	--	---

上記の再教育研修修了登録証を( 破つた ・ 汚した ・ 失つた )ので、再教育研修修了登録証の再交付を申請します。

令和 年 月 日

郵便番号	電話番号	( )
住 所	都 道 府 県	
氏 名		

厚生労働大臣 殿

- (注意)
- ※印欄には、記入しないこと。
  - 該当する不動文字を○で囲むこと。
  - 黒ボールペンを用い、かい書ではっきり記入すること。
  - 用紙の大きさは、A4とすること。

第三号書式（第十三条、第十五条関係）

歯科医師国家試験（歯科医師国家試験予備試験）願書

収	入
印	紙

受験地

本籍（国籍）			
住所	電話（ ）		
ふりがな氏名			年 月 日生
学歴 （高等学校又は中等教育学校卒業から記入してください。）			
職歴			

上記により、歯科医師国家試験（歯科医師国家試験予備試験）を受験したいので申請します。

令和 年 月 日

氏 名

厚生労働大臣 殿

- (注意)
- 1 用紙の大きさは、A4 とすること。
  - 2 該当する不動文字を○で囲むこと。
  - 3 字は、インク、ボールペン等(黒又は青に限る。)を用い、かい書ではつきりと書くこと。
  - 4 収入印紙には、消印をしないこと。

# 死亡診断書

この死亡診断書は、我が国の死因統計作成の資料としても用いられます。楷書で、できるだけ詳しく書いてください。

氏名	1男 2女		生年月日	<div> <div>明治 昭和</div> <div>大正 平成 令和</div> <div> <div>〔生まれてから30日以内に死亡したときは生まれた時刻も書いてください〕</div> <div>午前・午後 時 分</div> </div> </div>		
死亡したとき	令和 年 月 日 午前・午後 時 分					
死亡したところ及びその種別	死亡したところの種別	1病院 2診療所 3介護医療院・介護老人保健施設 4助産所 5老人ホーム 6自宅 7その他				
	死亡したところ	番 地 番 号				
	(死亡したところの種別1～5) 施設 の 名 称	( )				
死 亡 の 原因	I	(ア) 直接死因		発病（発症）又は受傷から死亡までの期間 ◆年、月、日等の単位で書いてください ただし、1日未満の場合は、時、分等の単位で書いてください (例：1年3ヵ月、5時間20分)		<div>傷病名等は、日本語で書いてください。 I欄では、各傷病について発病の型（例：急性）、病因（例：病原体名）、部位（例：胃噴門部がん）、性状（例：病理組織型）等もできるだけ書いてください。</div>
		(イ)(ア)の原因				
		(ウ)(イ)の原因				
		(エ)(ウ)の原因				
	II	直接には死因に関係しないがI欄の傷病経過に影響を及ぼした傷病名等				<div>妊娠中の死亡の場合は「妊娠満何週」、また、分娩中の死亡の場合は「妊娠満何週の分娩中」と書いてください。 産後42日未満の死亡の場合は「妊娠満何週産後満何日」と書いてください。</div>
	手術	1無 2有	部位及び主要所見	手術年月日	令和 平成 年 月 日 昭和	<div>I欄及びII欄に関係した手術について、術式又はその診断名と関連のある所見等を書いてください。紹介状や伝聞等による情報についてもカッコを付けて書いてください。</div>
	解剖	1無 2有	主要所見			
死 因 の 種 類	<div> <div>1 病死及び自然死</div> <div> <div>不慮の外因死</div> <div> <div>2 交通事故 3 転倒・転落 4 溺水 5 煙、火災及び火焰による傷害</div> <div>6 窒息 7 中毒 8 その他</div> </div> </div> </div>					
外 因 死 の 追 加 事 項 ◆伝聞又は推定情報の場合でも書いてください	傷害が発生したとき	令和・平成・昭和 年 月 日 午前・午後 時 分	傷害が発生したところ	都道府県		
	傷害が発生したところの種別	1住居 2工場及び建築現場 3道路 4その他 ( )		市 区 町 村		
	手段及び状況					
生 後 1 年 未 満 で 病 死 し た 場 合 の 追 加 事 項	出生時体重	単胎・多胎の別		妊娠週数		
	グラム	1単胎 2多胎 ( 子中第 子)		満 週		
	妊娠・分娩時における母体の病態又は異状	母の生年月日		前回までの妊娠の結果		
	1無 2有	3不詳	昭和 平成 年 月 日 令和	出生児 人 死産児 胎 (妊娠満22週以後に限る)		
その他特に付言すべきことがら						
<div> <div>上記のとおり診断する</div> <div> <div>診断年月日 令和 年 月 日</div> <div>本診断書発行年月日 令和 年 月 日</div> <div>番地 番 号</div> </div> <div>〔 病院、診療所、介護医療院若しくは介護老人保健施設等の名称及び所在地又は歯科医師の住所 〕</div> <div>(氏名) 歯科医師</div> </div>						

## 記入の注意

生年月日が不詳の場合は、推定年齢をカッコを付けて書いてください。

夜の12時は「午前0時」、昼の12時は「午後0時」と書いてください。

「5老人ホーム」は、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームをいいます。

死亡したところの種別で「3介護医療院・介護老人保健施設」を選択した場合は、施設の名称に続けて、介護医療院、介護老人保健施設の別をカッコ内に書いてください。

傷病名等は、日本語で書いてください。  
I欄では、各傷病について発病の型（例：急性）、病因（例：病原体名）、部位（例：胃噴門部がん）、性状（例：病理組織型）等もできるだけ書いてください。

妊娠中の死亡の場合は「妊娠満何週」、また、分娩中の死亡の場合は「妊娠満何週の分娩中」と書いてください。  
産後42日未満の死亡の場合は「妊娠満何週産後満何日」と書いてください。

I欄及びII欄に関係した手術について、術式又はその診断名と関連のある所見等を書いてください。紹介状や伝聞等による情報についてもカッコを付けて書いてください。

「2交通事故」は、事故発生からの期間にかかわらず、その事故による死亡が該当します。  
「5煙、火災及び火焰による傷害」は、火災による一酸化炭素中毒、窒息等も含まれます。

「1住居」とは、住宅、庭等をいい、老人ホーム等の居住施設は含まれません。

傷害がどのような状況で起こったかを具体的に書いてください。

妊娠週数は、最終月経、基礎体温、超音波計測等により推定し、できるだけ正確に書いてください。

母子健康手帳等を参考に書いてください。

(医療法施行規則等の一部改正)

第十条 次に掲げる省令の規定中「五」を削る。

一 医療法施行規則(昭和二十三年厚生省令第五十号)附則様式第一、附則様式第二、附則様式第四、附則様式第五、附則様式第七、附則様式第八、別記様式第一の三及び別記様式第一の四

二 狂犬病予防法施行規則(昭和二十五年厚生省令第五十二号)別記様式第四

三 保険医療機関及び保険薬局の指定並びに保険医及び保険薬剤師の登録に関する省令(昭和三十三年厚生省令第十三号)様式第一号(表面)、様式第一号の二(表面)及び様式第二号(表面)

四 福祉用具の研究開発及び普及の促進に関する法律施行規則(平成五年厚生省令第四十三号)別記様式第一

五 確定給付企業年金法施行規則(平成十四年厚生労働省令第二十二号)様式第一号及び様式第二号

六 厚生労働省関係科学技術・イノベーション創出の活性化に関する法律施行規則(平成二十年厚生労働省令第一百五十三号)様式第一から様式第八まで

七 臨床研究法施行規則(平成三十年厚生労働省令第十七号)様式第一から様式第五(第一面)まで、様

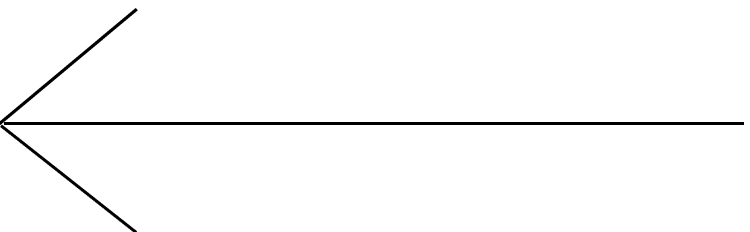
式第七から様式第十二（第一面）まで及び様式第十三

（死体解剖保存法施行規則の一部改正）

第十一条 死体解剖保存法施行規則（昭和二十四年厚生省令第三十七号）の一部を次のように改正する。

第一号書式から第三号書式までの書式中「印」を削る。

第四号書式を次のように改める。





死 体 解 剖 資 格 認 定 申 請 書

住 所  
氏 名

年 月 日生

- 一 医師又は歯科医師であるときは、その免許を受けた年月日及び医籍又は歯科医籍登録番号

- 二 主として行おうとする解剖の種類（系統、病理、法医の別）

- 三 主として行おうとする場所

- 四 罰金以上の刑に処せられたことの有無（あるときはその罪及び刑）

右により資格を認定されたい。

年 月 日

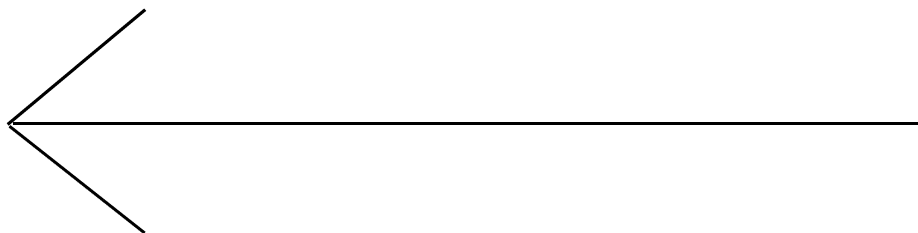
氏 名

印 収 入  
紙

厚生労働大臣 殿

第五号書式中「印」を削る。

第六号様式を次のように改める。



解剖用死体（死胎）交付申請書

- 一 死者の氏名、性別及び年令（死胎の場合は、父母の氏名、性別及び妊娠月数）
- 二 死亡の年月日時（死胎の場合は、分娩年月日時）

三 解剖の目的

四 埋葬又は火葬の予定場所

右により死体（死胎）を交付されたい。

年 月 日

〇〇医科大学（〇〇大学医学部）長

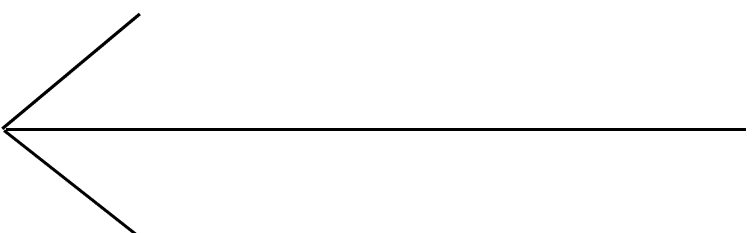
氏 名

市町村長 殿

(身体障害者福祉法施行規則の一部改正)

第十二条 身体障害者福祉法施行規則(昭和二十五年厚生省令第十五号)の一部を次のように改正する。

別表第二号を次のように改める。



別表第二号(第二条関係)

身体障害者手帳交付申請書

		令和	年	月	日
居住地					
ふりがな					
氏 名					
年 月 日生					
続 柄					
個人番号					
<div><div>15歳未満の児童</div><div>ふりがな</div><div>氏 名</div><div>年 月 日生</div><div>個人番号</div></div>					
都道府県知事(市長)殿					
身体障害者福祉法第15条の規定により身体障害者手帳を交付願いたく関係書類を添えて申請します。					

(備考)

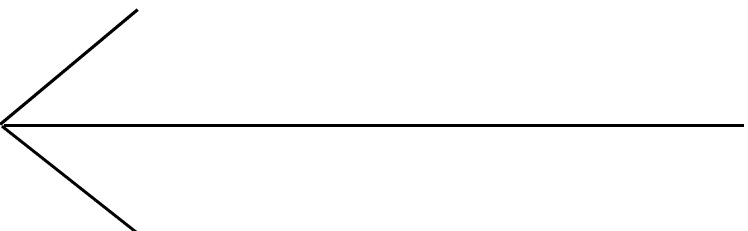
身体障害のある15歳未満の児童については、手帳の交付は保護者が代わって申請することになっている。この場合には、児童の氏名、生年月日及び個人番号を□□□□欄に記入することとし、保護者の個人番号は記入する必要がないこと。

(毒物及び劇物取締法施行規則の一部改正)

第十三条 毒物及び劇物取締法施行規則(昭和二十六年厚生省令第四号)の一部を次のように改正する。

別記第一号様式、別記第二号様式、別記第四号様式及び別記第五号様式中「㊦」を削る。

別記第六号様式を次のように改める。



特定毒物研究者許可申請書

申請者の欠格条項	法第 19 条第 4 項の (1) 規定により許可を取り消されたこと	
	毒物若しくは劇物又は薬事に関する (2) 罪を犯し、又は罰金以上の刑に処せられたこと	
主たる研究所の所在地及び 名 称		
特定毒物を必要とする研究事項及び 使用する特定毒物の品目		
備 考		

上記により、特定毒物研究者の許可を申請します。

年 月 日

住所  
氏名

都道府県知事 殿  
指定都市の長

(注意)

- 1 用紙の大きさは、日本産業規格 A 列 4 番とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 申請者の欠格条項の(1)欄及び(2)欄には、当該事実がないときは「なし」と記載し、あるときは、(1)欄にあつてはその理由及び年月日を、(2)欄にあつてはその罪、刑、刑の確定年月日及びその執行を終わり、又は執行を受けることがなくなつた場合はその年月日を記載すること。

別記第八号様式から別記第十四号様式まで及び別記第十七号様式から別記第十九号様式までの様式中「㊦」を削る。

(覚醒剤取締法施行規則等の一部改正)

第十四条 次に掲げる省令の規定中「㊦」を削る。

一 覚醒剤取締法施行規則（昭和二十六年厚生省令第三十号）別記第一号様式、別記第二号様式の二、別記第二号様式の三、別記第三号様式の二、別記第五号様式から別記第八号様式まで、別記第十号様式から別記第十二号様式まで及び別記第十五号様式から別記第十八号様式まで

二 安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律施行規則（昭和三十一年厚生省令第二十二号）第一号様式から第三号様式まで

三 旧軍人等の遺族に対する恩給等の特例に関する法律に基づく事実調査に関する省令（昭和三十一年厚生省令第五十七号）別記様式

四 生活衛生関係営業の運営の適正化及び振興に関する法律施行規則（昭和三十二年厚生省令第三十七号

）様式第一



五 戦傷病者戦没者遺族等援護法等の一部を改正する法律附則第八条第二項の規定による届出に関する省令（昭和四十六年厚生省令第二十号）別記様式

六 労働安全コンサルタント及び労働衛生コンサルタント規則（昭和四十八年労働省令第三号）様式第三号

七 食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律施行規則（平成二年厚生省令第四十号）様式第二号から様式第十号まで

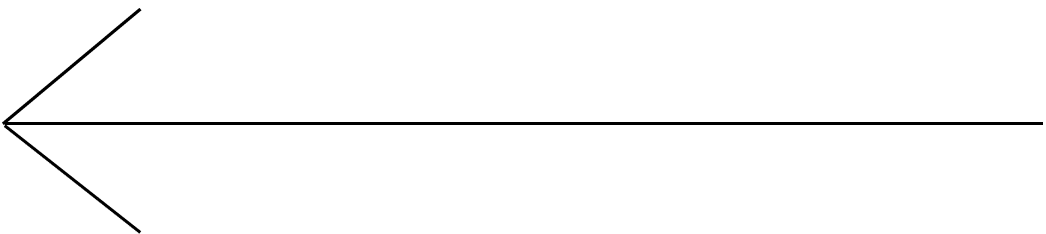
八 年金積立金管理運用独立行政法人の業務運営、財務及び会計並びに人事管理に関する省令（平成十八年厚生労働省令第六十号）別記様式第一から別記様式第三まで

九 健康増進法施行規則等の一部を改正する省令（平成三十一年厚生労働省令第十七号）附則様式第一号から附則様式第一号の三まで

十 麻薬及び向精神薬取締法施行規則の一部を改正する省令（令和二年厚生労働省令第百六十九号）のうち別記第一号様式の次に一様式を加える改正規定及び別記第二十号様式の次に一様式を加える改正規定（診療放射線技師法施行規則の一部改正）

第十五条 診療放射線技師法施行規則（昭和二十六年厚生省令第三十三号）の一部を次のように改正する。

第一号書式を次のように改める。



厚生労働省記入欄	登録番号	
	登録年月日	

収入印紙欄  
(収入印紙は消印しないで下さい)

第一号書式(第一条の三関係)

## 診療放射線技師免許申請書

平成令和		年	月	施行第	回診療放射線技師国家試験合格	受験地	受験地コード		
						受験番号			

1 ～ 3 の有無について必ず該当するどちらかを○で囲むこと。

1. 診療放射線技師の業務に関し犯罪又は不正の行為を行ったことの有無。(有の場合、違反の事実及び年月日)

有・無

2. 出願後の本籍又は氏名の変更の有無。(有の場合、出願時の本籍又は氏名)

有・無

3. 旧姓併記の希望の有無。

有・無

上記により、診療放射線技師免許を申請します。

年 月 日

本籍 (国籍)	都道府県
------------	------

住所	〒	都道府県
電話	( )	

ふりがな	(氏)	(名)
氏名		
	(旧姓)	
通称名		

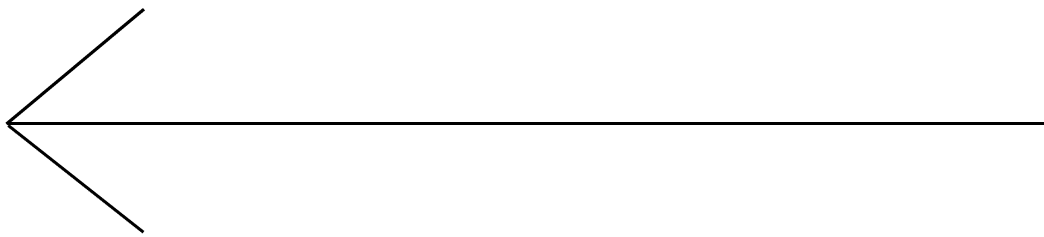
性別	男
	女

生年月日	昭和 平成 西暦	和成 和暦									年	月	日
------	----------------	----------	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---	---

厚生労働大臣 殿

厚生労働省の受付印	都道府県の受付印	保健所の受付印
	都道府県コード	

第二号書式の二を次のように改める。



厚生労働省記入欄	登録番号		収入印紙欄 (収入印紙は消印しないで下さい)
	再交付 年月日		

診療放射線技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	(氏)	(名)
氏名		
	(旧姓)	
通称名		

性別	男
	女

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 令和			年			月	施行第			回診療放射線技師試験合格
	(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)										

上記の診療放射線技師免許証を（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。

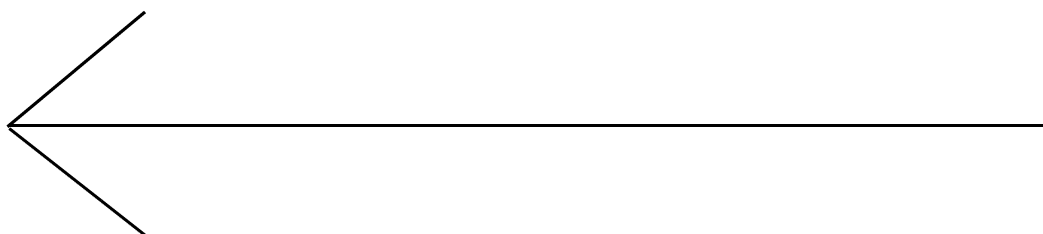
\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

住所	〒 都道府県		
氏名		電話	( )

厚生労働大臣 殿

厚生労働省の受付印	都道府県の受付印	保健所の受付印
	都道府県コード	

第三号書式を次のように改める。



第三号書式（第十一条関係）

収	入
印	紙

診療放射線技師国家試験願書

受験地

本籍（国籍）			
住 所	電話 （ ）		
ふ り が な 氏 名		年 月 日生	
学 歴 〔高等学校又は中等 教育学校卒業から 記入してください。〕			
職 歴			

上記により、診療放射線技師国家試験を受験したいので申請します。

令和 年 月 日

氏 名

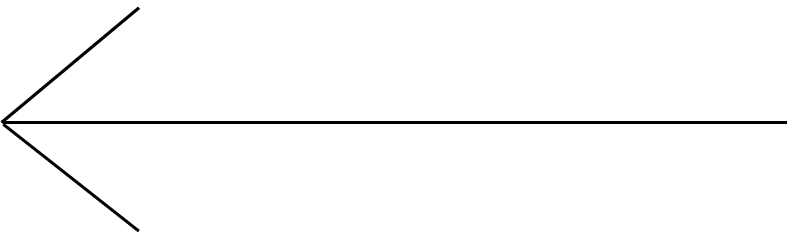
厚生労働大臣 殿

- （注意）
- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
  - 2 字は、インク、ボールペン等（黒又は青に限る。）を用い、かい書ではつきりと書くこと。
  - 3 収入印紙には、消印をしないこと。
  - 4 診療放射線技師及び診療エックス線技師法施行規則の一部を改正する省令（昭和59年厚生省令第52号）附則第3条第1項の規定による診療放射線技師国家試験の試験科目の免除を受けようとする者にあつては、診療エックス線技師試験（特例受験を含む。）に合格している旨を、「受験地」の下に記載すること。

（保健師助産師看護師法施行規則の一部改正）

第十六条 保健師助産師看護師法施行規則（昭和二十六年厚生省令第三十四号）の一部を次のように改正する。

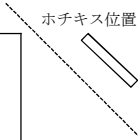
第一号様式から第一号の三様式までを次のように改める。





厚生労働省記入欄	登録番号	
	登録年月日	

収入印紙欄 (収入印紙は消印しないで下さい)
---------------------------



第一号様式(第一条の三、附則第六項関係)

保健師免許申請書										受験地コード			
平成令和		年		月	施行	第		回保健師国家試験合格	受験地		受験番号		

該当者のみ記入すること	{	旧規則	免状下付年月日	昭和 平成	年	月	日	免状下付都道府県	都道府県	免状下付番号	第	号
		米国民政府布令	免許交付年月日	昭和 平成	年	月	日	米国民政府布令36・162号		免許交付番号	第	号

- 1～5の有無について必ず該当するどちらかを○で囲むこと。
1. 罰金以上の刑に処せられたことの有無。(有の場合、その罪、刑及び刑の確定年月日)  
有・無
2. 保健師の業務に関し犯罪又は不正の行為を行ったことの有無。(有の場合、違反の事実及び年月日)  
有・無
3. 出願後の本籍又は氏名の変更の有無。(有の場合、出願時の本籍又は氏名)  
有・無
4. 看護師国家試験合格の有無。(有の場合、看護師籍の登録番号又は看護師国家試験合格の年月等)  
有・無 第 号 / 昭和  
平成 年 月 施行第 回看護師国家試験合格 受験地 受験番号  
令和
5. 旧姓併記の希望の有無。  
有・無
- 上記により、保健師免許を申請します。

年 月 日

本籍 (国籍)	都道府県
------------	------

住所	〒	都道府県
電話	( )	

ふりがな	(氏)	(名)
氏名		
	(旧姓)	
通称名		

性別	男
	女

生年月日	昭和 平成 西	和成 令和 暦							年		月			日
------	---------------	---------------	--	--	--	--	--	--	---	--	---	--	--	---

厚生労働大臣 殿

厚生労働省の受付印	都道府県の受付印	保健所の受付印
	都道府県コード	

厚生労働省記入欄	登録番号	
	登録年月日	

収入印紙欄 (収入印紙は消印しないで下さい)
---------------------------

ホチキス位置

第一号の二様式(第一条の三、附則第六項関係)

助産師免許申請書

平成令和		年	月	施行	第		回助産師国家試験合格	受験地		受験番号				
------	--	---	---	----	---	--	------------	-----	--	------	--	--	--	--

該当者のみ記入すること

旧規則 米国民政府布令	免状下付年月日	昭和 平成	年	月	日	免状下付都道府県	都道府県	免状下付番号	第	号
	免許交付年月日	昭和 平成	年	月	日	米国民政府布令36・162号		免許交付番号	第	号

1～5の有無について必ず該当するどちらかを○で囲むこと。

1. 罰金以上の刑に処せられたことの有無。(有の場合、その罪、刑及び刑の確定年月日)

有・無

2. 助産師の業務に関し犯罪又は不正の行為を行なったことの有無。(有の場合、違反の事実及び年月日)

有・無

3. 出願後の本籍又は氏名の変更の有無。(有の場合、出願時の本籍又は氏名)

有・無

4. 看護師国家試験合格の有無。(有の場合、看護師籍の登録番号又は看護師国家試験合格の年月等)

有・無 第 号 / 昭和  
平成 年 月 施行第 回看護師国家試験合格 受験地 受験番号  
令和

5. 旧姓併記の希望の有無。

有・無

上記により、助産師免許を申請します。

年 月 日

本籍 (国籍)	都道府県
------------	------

住所	〒 都道府県
----	--------

電話	( )
----	-----

ふりがな	(氏)	(名)
氏名		
	(旧姓)	
通称名		

性別	男
	女

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

厚生労働大臣 殿

厚生労働省の受付印	都道府県の受付印	保健所の受付印
	都道府県 コード	

厚生労働省記入欄

登録番号

登録年月日

収入印紙欄  
(収入印紙は消印しないで下さい)

ホチキス位置

第一号の三様式(第一条の三、附則第六項関係)

看護師免許申請書

受験地コード

平成令和

年

月

施行第

回

看護師国家試験合格

受験地

受験番号

該当者のみ記入すること

旧規則

免状下付年月日

昭和

平成

年

月

日

都道府県

都道府県

免状下付番号

第

号

米国民政府布令

免許交付年月日

昭和

平成

年

月

日

米国民政府布令36・162号

免許交付番号

第

号

- 1～4の有無について必ず該当するどちらかを○で囲むこと。
1. 罰金以上の刑に処せられたことの有無。(有の場合、その罪、刑及び刑の確定年月日)  
有・無
2. 看護師の業務に関し犯罪又は不正の行為を行ったことの有無。(有の場合、違反の事実及び年月日)  
有・無
3. 出願後の本籍又は氏名の変更の有無。(有の場合、出願時の本籍又は氏名)  
有・無
4. 旧姓併記の希望の有無。  
有・無

上記により、看護師免許を申請します。

年 月 日

本籍  
(国籍)

都道府県

住所

〒 都道府県

電話

( )

ふりがな

(氏)

(名)

氏名

(旧姓)

通称名

性別

男

女

生年月日

昭和

平成

西

和

成

和

暦

年

月

日

厚生労働大臣 殿

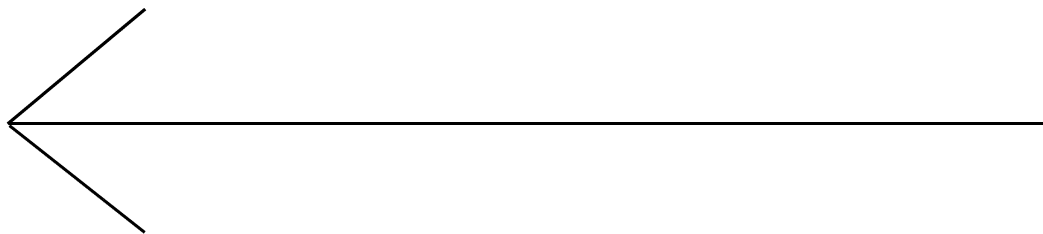
厚生労働省の受付印

都道府県の受付印

都道府県コード

保健所の受付印

第二号様式を次のように改める。



第二号様式（第二十四条、第二十五条、第二十六条、附則第七項、附則第八項関係）

保健師（助産師、看護師）国家試験願書

収  
入  
紙

受験地

本籍（国籍）			
住 所	電話 (       )		
ふ り が な 氏 名		年 月 日生	
学 歴 <div>（ 中学校若しくは義務教育学校卒業又は中等教育学校前期課程修了から記入してください。 ）</div>			
職 歴			

上記により、保健師（助産師、看護師）国家試験を受験したいので申請します。

令和    年    月    日

氏 名

厚生労働大臣 殿

- （注意）
- 1 用紙の大きさは、A 4 とすること。
  - 2 字は、インク、ボールペン等（黒又は青に限る。）を用い、かい書ではつきりと書くこと。
  - 3 収入印紙には、消印をしないこと。

(戦傷病者戦没者遺族等援護法施行規則の一部改正)

第十七条 戦傷病者戦没者遺族等援護法施行規則(昭和二十七年厚生省令第十六号)の一部を次のように改正する。

次の表のように改正する。

改正後	改正前
<p>(フレキシブルディスクによる手続) 第四十六条 (略) (削る)</p> <p>第四十七条 (略)</p> <p>2 前項のフレキシブルディスクには、提出者の氏名及び住所並びに提出の年月日を記載した書類を添えなければならない。ただし、前項各号に掲げる書類を前条の表の下欄に掲げる書類のいずれかに添える場合であつて、かつ、これらの書類の提出が、前項又は前条の規定により行われるときは、この限りでない。</p> <p>(削る)</p> <p>(フレキシブルディスクの構造) 第四十八条 第四十六条及び前条第一項のフレキシブルディスクは、産業標準化法(昭和二十四年法律第八十五号)に基づく日本産業規格(以下「日本産業規格」という。)X六二二三号に適合する九十ミリメートルフレキシブルディスクカートリッジでなければならない。</p> <p>(フレキシブルディスクへの記録方式) 第四十九条 第四十六条及び第四十七条第一項のフレキシブルディスクへの記録は、次に掲げる方式に従つてしなければならない。</p>	<p>(フレキシブルディスクによる手続) 第四十六条 (略)</p> <p>2 前項に規定する請求者、届出者、申立者又は申請者の氏名の記載については、記名押印又は自筆による署名のいずれかにより行うものとする。</p> <p>第四十七条 (略)</p> <p>2 前項のフレキシブルディスクには、提出者の氏名及び住所並びに提出の年月日を記載した書類を添えなければならない。ただし、前項各号に掲げる書類を前条第一項の表の下欄に掲げる書類のいずれかに添える場合であつて、かつ、これらの書類の提出が、前項又は前条第一項の規定により行われるときは、この限りでない。</p> <p>3 前条第二項の規定は、前項に規定する提出者の氏名の記載について準用する。</p> <p>(フレキシブルディスクの構造) 第四十八条 第四十六条第一項及び前条第一項のフレキシブルディスクは、産業標準化法(昭和二十四年法律第八十五号)に基づく日本産業規格(以下「日本産業規格」という。)X六二二三号に適合する九十ミリメートルフレキシブルディスクカートリッジでなければならない。</p> <p>(フレキシブルディスクへの記録方式) 第四十九条 第四十六条第一項及び第四十七条第一項のフレキシブルディスクへの記録は、次に掲げる方式に従つてなければならない。</p>

一・二 (略)	(フレキシブルディスクに貼り付ける書面) 第五十条 第四十六条及び第四十七条第一項のフレキシブルディスクには、日本産業規格X六二二三号に規定するラベル領域に、次に掲げる事項を記載した書面を貼り付けなければならない。
一・二 (略)	(フレキシブルディスクに貼り付ける書面) 第五十条 第四十六条第一項及び第四十七条第一項のフレキシブルディスクには、日本産業規格X六二二三号に規定するラベル領域に、次に掲げる事項を記載した書面を貼り付けなければならない。
一・二 (略)	一・二 (略)



様式第一号から様式第二号まで、様式第十五号から様式第十九号まで及び様式第二十二号から様式第二十四号までの様式中「㊥」を削る。

（母体保護法施行規則の一部改正）

第十八条 母体保護法施行規則（昭和二十七年厚生省令第三十二号）の一部を次のように改正する。

別記様式第八号中「㊥」を削る。

別記様式第十二号（一）及び別記様式第十三号（一）中「㊥」を削る。

（麻薬及び向精神薬取締法施行規則の一部改正）

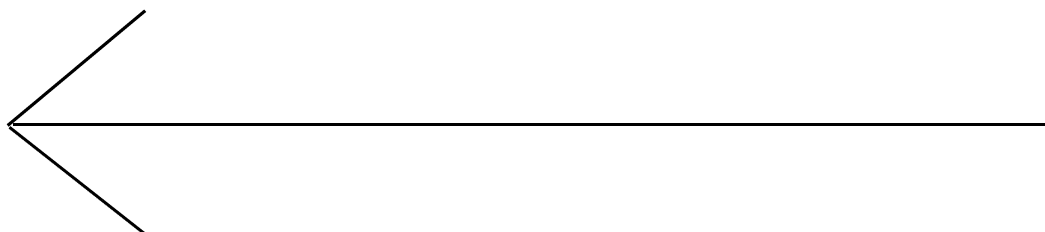
第十九条 麻薬及び向精神薬取締法施行規則（昭和二十八年厚生省令第十四号）の一部を次のように改正する。

別記第一号様式及び別記第三号様式から別記第十号様式までの様式中「㊥」を削る。

別記第十号の二様式から別記第十号の四様式までの様式中「㊥」を削る。

別記第十一号様式、別記第十五号様式、別記第十八号様式から別記第二十号様式まで及び別記第二十二号様式から別記第二十五号様式までの様式中「㊥」を削る。

別記第二十六号様式を次のように改める。



別記第26号様式（第二十一条関係）

収 入 印 紙  〔大臣登録 に限る。〕
--

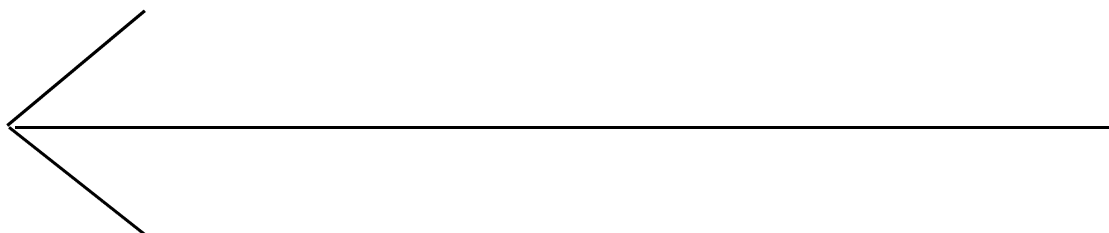
向精神薬試験研究施設設置者登録申請書

向精神薬試験研究施設		所 在 地	
		名 称	
申 欠 請 格 者 条 の 項	法第51条第3項の規定により 登録を取り消されたこと。		
学 術 研 究 又 は 試 験 検 査 の 概 要			
備 考			
<p>上記のとおり、登録を受けたいので申請します。</p> <p>年    月    日</p> <p>住 所〔法人にあつては、主 たる事務所の所在地〕</p> <p>氏 名（法人にあつては、名称）</p> <p>地方厚生（支）局長（都道府県知事）    殿</p>			

（注意）

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 収入印紙は、国の設置する向精神薬試験研究施設に係る申請書の正本にのみ貼り、消印をしないこと。
- 3 欠格条項の欄には、当該事実がないときは「なし」と記載し、当該事実があるときは、その理由及び年月日を記載すること。
- 4 国又は地方公共団体が設置者の場合は、氏名の欄には当該向精神薬試験研究施設の長の氏名を記載すること。

別記第二十八号様式から別記第三十二号様式までを次のように改める。



別記第28号様式（第二十三条関係）

向精神薬試験研究施設設置者試験研究廃止届

登 録 証 の 番 号		第 号	登録年月日	年 月 日
向 精 神 薬 試 験 研 究 施 設	所 在 地			
	名 称			
氏 名				
試 験 研 究 廃 止 の 事 由 及 び そ の 年 月 日				
<p>上記のとおり、試験研究を廃止したので登録証を添えて届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p>住 所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）</p> <p>届出義務者続柄</p> <p>氏 名（法人にあつては、名称）</p> <p>地方厚生（支）局長（都道府県知事） 殿</p>				

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 国又は地方公共団体が設置者の場合は、氏名の欄には当該向精神薬試験研究施設の長の氏名を記載すること。

別記第29号様式（第二十四条関係）

向精神薬試験研究施設設置者登録証返納届

登 録 証 の 番 号		第 号	登 録 年 月 日	年 月 日
向 精 神 薬 試 験 研 究 施 設	所 在 地			
	名 称			
氏 名				
登 録 証 返 納 の 事 由 及 び そ の 年 月 日				
<p>上記のとおり、登録証を返納したいので届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p>住 所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）</p> <p>氏 名（法人にあつては、名称）</p> <p>地方厚生（支）局長（都道府県知事） 殿</p>				

（注意）

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 国又は地方公共団体が設置者の場合は、氏名の欄には当該向精神薬試験研究施設の長の氏名を記載すること。

別記第30号様式（第二十五条関係）

向精神薬試験研究施設設置者登録証記載事項変更届

登 録 証 の 番 号			第 号	登 録 年 月 日	年 月 日
変 更 す べ き 事 項					
変 更 前	向 精 神 薬 試 験 研 究 施 設	所 在 地			
		名 称			
	住 所	〔法人にあつては、主 たる事務所の所在地〕			
	氏 名	〔法人にあつては、名 称〕			
変 更 後	向 精 神 薬 試 験 研 究 施 設	所 在 地			
		名 称			
	住 所	〔法人にあつては、主 たる事務所の所在地〕			
	氏 名	〔法人にあつては、名 称〕			
変 更 の 事 由 及 び そ の 年 月 日					
上記のとおり、登録証の記載事項に変更を生じたので登録証を添えて届け出ます。 年 月 日  住 所〔法人にあつては、主 たる事務所の所在地〕  氏 名（法人にあつては、名称）  地方厚生（支）局長（都道府県知事） 殿					

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 変更前の欄及び変更後の欄には、該当する事項についてのみ記載すること。
- 3 国又は地方公共団体が設置者の場合は、氏名の欄には当該向精神薬試験研究施設の長の氏名を記載すること。

別記第31号様式（第二十六条関係）

収 入 印 紙 〔大臣登録 に限る。〕
------------------------------

向精神薬試験研究施設設置者登録証再交付申請書

登 録 証 の 番 号		第 号	登 録 年 月 日	年 月 日
向 精 神 薬 試 験 研 究 施 設	所 在 地			
	名 称			
氏 名				
再交付の事由及びその年月日				
<p>上記のとおり、登録証の再交付を申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住 所〔法人にあつては、主 たる事務所の所在地〕</p> <p>氏 名（法人にあつては、名称）</p> <p>地方厚生（支）局長（都道府県知事） 殿</p>				

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A 4 とすること。
- 2 収入印紙は、国の設置する向精神薬試験研究施設に係る申請書の正本にのみ貼り、消印をしないこと。
- 3 国又は地方公共団体が設置者の場合は、氏名の欄には当該向精神薬試験研究施設の長の氏名を記載すること。



向精神薬輸入（輸出）許可申請書

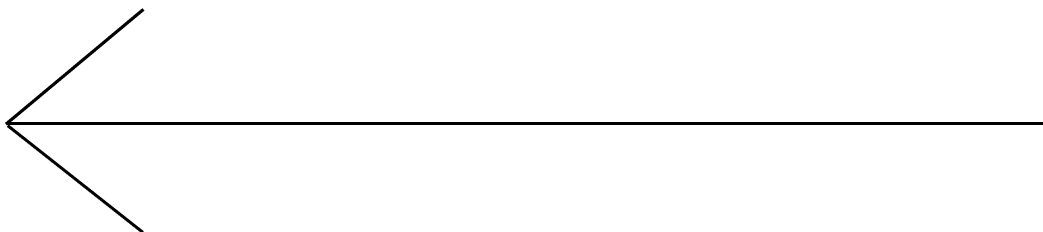
免許（登録）証の番		第 号	免許（登録） 年 月 日	年 月 日
免許（登録）の種類				
輸入（輸出）しようとする向精神薬		品 名	数 量	
輸出（輸入）者	住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）			
	氏名（法人にあつては、名称）			
輸入（輸出）の期間				
輸送の方法				
輸入（輸出）港名				
輸出に係る仕向地				
備考				
<p>上記のとおり、向精神薬を輸入（輸出）したいので申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>向精神薬営業所又は 所在地 向精神薬試験研究施設 名 称</p> <p>住 所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）</p> <p>氏 名（法人にあつては、名称）</p> <p>地方厚生（支）局長 殿</p>				

（注意）

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 国又は地方公共団体が向精神薬試験研究施設設置者の場合は、当該向精神薬試験研究施設の長の氏名を記載すること。
- 3 特定地域へ特定向精神薬を輸出する場合は、備考欄にその旨を記載すること。

別記第三十三号様式（一）中「㊦」を削る。

別記第三十三号様式（二）を次のように改める。



別記第33号様式（2）（第三十四条関係）

日 本

Export Declaration No. \_\_\_\_\_

JAPAN

Date of Issue: \_\_\_\_\_

輸 出 届 出 書

EXPORT DECLARATION

In regard to the export of psychotropic substances Listed in Schedule III of the 1971 Convention on Psychotropic Substances and/or preparations containing such psychotropic substances,

Name and Address of Exporter
Name and Address of Importer
In the case of the Substance International Non - proprietary Name(INN) and Quantity
In the case of Preparation containing the Substance a. Pharmaceutical Form b. INN and Contents of the Substance contained therein c. The Quantity of such Preparation d. The total Quantity of such Substance( $b \times c$ )
Port of Exportation
Date of Exportation

The undersigned hereby declares that above information, submitted on behalf of the exporter, is, to the best of his knowledge, complete and correct.

担当者名 \_\_\_\_\_

(Name of person in charge of Exporter)

(注意) 用紙の大きさは、A 4 とすること。

別記第三十四号様式から別記第四十一号様式までの様式中「㊦」を削る。

（戦傷病者戦没者遺族等援護法の一部を改正する法律により増額される障害年金及び遺族年金の額の改定に関する省令及び社会保険審査官及び社会保険審査会法施行規則の一部改正）

第二十条 次に掲げる省令の規定中「㊦」を削る。

一 戦傷病者戦没者遺族等援護法の一部を改正する法律により増額される障害年金及び遺族年金の額の改定に関する省令（昭和二十八年厚生省令第四十号）別記様式

二 社会保険審査官及び社会保険審査会法施行規則（昭和二十八年厚生省令第四十三号）別記様式  
（未帰還者留守家族等援護法施行規則の一部改正）

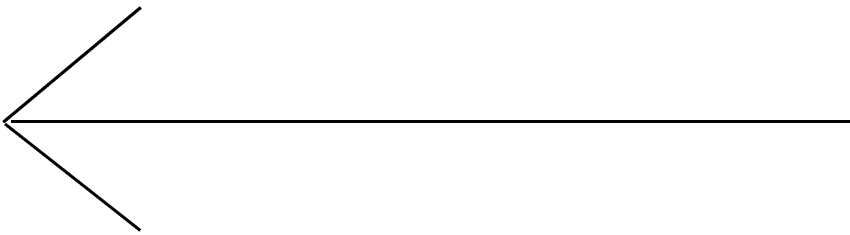
第二十一条 未帰還者留守家族等援護法施行規則（昭和二十八年厚生省令第四十二号）の一部を次のように改正する。

次の表のように改正する。

改正後	改正前
<p>(フレキシブルディスクによる手続)</p> <p>第二十一条 (略)</p> <p>(削る)</p> <p>2  第一条第二項に規定する様式第二号による申請者選定届の提出については、被選定人の氏名、未帰還者との続柄及び住所を記録したフレキシブルディスク並びに届出の趣旨及びその年月日並びに被選定人及び当該被選定人によつて留守家族手当の支給を受けようとする留守家族全員(以下この項において「被選定人等」という。)の住所及び未帰還者との続柄を記載した書類を提出することによつて行うことができる。</p> <p>3  (略)</p> <p>(フレキシブルディスクの構造)</p> <p>第二十二条 前条第一項及び第二項のフレキシブルディスクは、産業標準化法(昭和二十四年法律第百八十五号)に基づく日本産業規格(以下「日本産業規格」という。)X六二二三号に適合する九十ミリメートルフレキシブルディスクカートリッジでなければならない。</p> <p>(フレキシブルディスクへの記録方式)</p> <p>第二十三条 第二十一条第一項及び第二項のフレキシブルディスクへの記録は、次に掲げる方式に従つてしなければならない。</p> <p>一・二 (略)</p> <p>(フレキシブルディスクに貼り付ける書面)</p>	<p>(フレキシブルディスクによる手続)</p> <p>第二十一条 (略)</p> <p>2  前項に規定する申請者又は届出者の氏名の記載については、記名押印又は自筆による署名のいずれかにより行うものとする。</p> <p>3  第一条第二項に規定する様式第二号による申請者選定届の提出については、被選定人の氏名、未帰還者との続柄及び住所を記録したフレキシブルディスク並びに届出の趣旨及びその年月日並びに被選定人及び当該被選定人によつて留守家族手当の支給を受けようとする留守家族全員(以下この項において「被選定人等」という。)の住所及び未帰還者との続柄を記載するとともに、被選定人等が署名し、かつ、押印した書類を提出することによつて行うことができる。</p> <p>4  (略)</p> <p>(フレキシブルディスクの構造)</p> <p>第二十二条 前条第一項及び第三項のフレキシブルディスクは、産業標準化法(昭和二十四年法律第百八十五号)に基づく日本産業規格(以下「日本産業規格」という。)X六二二三号に適合する九十ミリメートルフレキシブルディスクカートリッジでなければならない。</p> <p>(フレキシブルディスクへの記録方式)</p> <p>第二十三条 第二十一条第一項及び第三項のフレキシブルディスクへの記録は、次に掲げる方式に従つてしなければならない。</p> <p>一・二 (略)</p> <p>(フレキシブルディスクに貼り付ける書面)</p>

<p>第二十四条 第二十一条第一項及び第二項のフレキシブルディスク  には、日本産業規格X六二二三号に規定するラベル領域に、次に掲げる事項を記載した書面を貼り付けなければならない。</p> <p>一・二 (略)</p>	<p>第二十四条 第二十一条第一項及び第三項のフレキシブルディスク  には、日本産業規格X六二二三号に規定するラベル領域に、次に掲げる事項を記載した書面を貼り付けなければならない。</p> <p>一・二 (略)</p>
---	---

様式第一号を次のように改める。



							留守家族に関する事項							
								未帰還者に 関する事項		氏名	本籍	終戦時の職業 又は身分	生存資料	
												昭和、平成、令和の年月日において生存の資料あり。		
								氏名	生年 月 日	職	業	月	収額	
								最寄りの郵便局名	郵便局					

令和 年 月 日

備考 一 未帰還者が未復員者である場合は、「終戦時の職業又は身分」欄に、所属部隊名及び階級（官等）を記載すること。

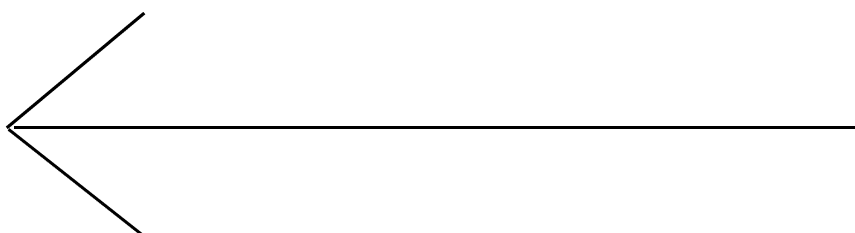
二 申請者が被選定人である場合は、申請者氏名の上にその旨を付記すること。

申請者  
住 氏  
所 名



様式第二号中「印」を削る。

様式第三号から様式第五号までを次のように改める。



留守家族手当改定申請書

未帰還者に関する事項			氏名		
本籍	終戦時の職業又は身分				
新たに加給すべき留守家族に関する事項					
氏名	未帰還者の続柄	生年月日	職業	業	月収額

右申請します。

令和 年 月 日

申請者 住所 氏名

都道府県知事 殿

備考

- 一 未帰還者が未復員者である場合は、「終戦時の職業又は身分」欄に、所属部隊名及び階級（官等）を記載すること。
- 二 申請者が被選定人である場合は、申請者氏名の上にその旨を付記すること。

葬 祭 料 支 給 申 請 書

死亡した者				
死亡した原因	死亡した場所	死亡年月日	終戦又は戦時身分職業	氏名
				生年月日
最寄の郵便局名				
郵便局				

右申請します。

令和      年      月      日

申請者

住

所

死亡した者との続柄

氏

名

都道府県知事

殿

備考 死亡した者が未復員者である場合は、「終戦時の職業又は身分」欄に所属部隊名及び階級（官等）を記載すること。

遺骨引取経費支給申請書

死亡した者				
死亡した原因	死亡した場所	死亡年月日	終戦又は身分職業	氏名
				生年月日
最寄の郵便局名				
郵便局				

右申請します。

令和      年      月      日

申請者住所

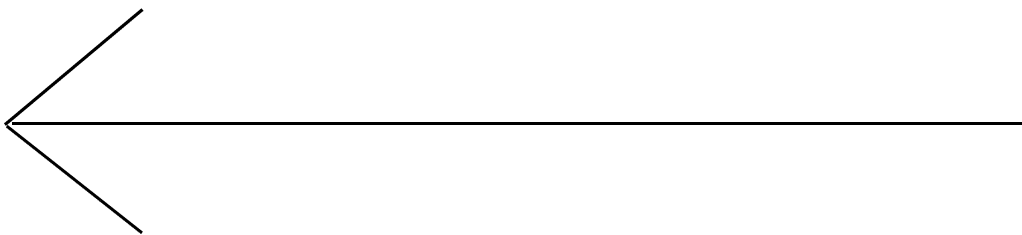
死亡者との続柄

氏名

都道府県知事殿

備考 死亡した者が未復員者である場合は、「終戦時の職業又は身分」欄に所属部隊名及び階級（官等）を記載すること。

様式第十三号を次のように改める。



障害一時金支給申請書

氏名		生年月日	
帰還（復員）年月日		上陸港名	
引揚証明書発行年月日		引揚証明書番号	
未帰還者留守家族等援護法による療養の給付又は療養費の受否並びに受けた者については認定年月日、番号及びその期間			
終戦時の職業又は身分		最寄の郵便局名	郵便局

右申請します。

令和 年 月 日

住所  
申請者 氏名

厚生労働大臣 殿

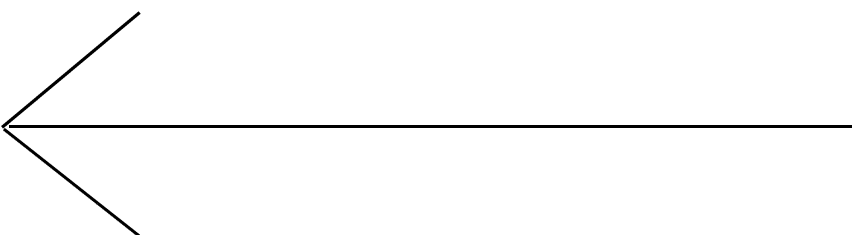
備考 障害一時金の支給を受けようとする者が、未復員者であつた者である場合においては、「終戦時の職業又は身分」欄に、所属部隊名及び階級（官等）を記載すること。

(あへん法施行規則の一部改正)

第二十二條 あへん法施行規則(昭和二十九年厚生省令第二十六号)の一部を次のように改正する。

第一号様式から第四号様式まで及び第六号様式から第十六号様式までの様式中「㊦」を削る。

第十六号様式の二を次のように改める。



第16号様式の2

けし災害補償金交付申請書

栽培許可証の番号		第	号	許可の年月日	年 月 日	
災害の 種 類	災 害 発 生 の 場 所	面 積 (アール)	災 害 の 日 時		被害程度	摘 要
			月 日 時から 月 日 時まで			
無被害						
計						
災 害 地 略 図		別紙のとおり				
上記のとおり、災害が生じたのでけし災害補償金の交付を受けたく申請します。						
年 月 日						
住 所						
氏 名						
厚生労働大臣 殿						

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A列4番とすること。
- 2 災害地略図の欄には、「別紙のとおり」と記載し、別紙の略図を添付すること。

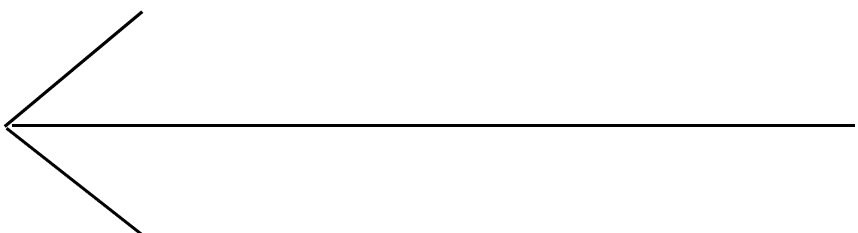


第十七号様式及び第十八号様式中「㊥」を削る。

（厚生年金保険法施行規則の一部改正）

第二十三条 厚生年金保険法施行規則（昭和二十九年厚生省令第三十七号）の一部を次のように改正する。

様式第五号から様式第七号までを次のように改める。



(表面)

様式第五号（第十三条の三条関係）

様式コード

9299

健康保険  
厚生年金保険

任意適用申請書

令和      年      月      日提出

提出者記入欄

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

電話番号

下記のとおり、別紙同意書を添えて、申請します。

〒      -      (フリガナ)

(フリガナ)

社会保険労務士記載欄

氏 名 等

事業所記入欄

①

事業の種類

②

被保険者となるべき者の数

③

備 考

(裏面)

記入方法

①事業の種類

:

健康保険法第3条第3項第1号又は厚生年金保険法第6条第1項第1号の区分に従ってご記入ください。  
※区分は「事業所業態分類票」で確認できます。

②被保険者となるべき者の数

:

被保険者となる条件を満たす従業員の人数を記入してください。

③備考

:

この申請と同時に、その事業所について、健康保険組合の設立又は事業所の編入に関する規約変更の認可申請をする場合には、その旨をご記入ください。

備考 1：この用紙は、A 列 4 番とすること。  
2：必要があるときは、所要の変更又は調整を加えることができる。

（表面）

様式コード		健康保険 厚生年金保険		任意適用取消申請書		
9 2 9 9						
令和      年      月      日提出						
提出者記入欄	事業所整理記号	—				
	事業所所在地	下記のとおり、別紙同意書を添えて、申請します。 〒      —				
	事業所名称					
	事業主氏名					
	電話番号	(      )				
		社会保険労務士記載欄				
		氏 名 等				
事業所記入欄	①	事業の種類				
	②	被保険者数				
	③	名称				
		所在地				
		解散するか しないかの別				

（裏面）

記入方法										
提出者記入欄	： 事業所整理記号は下図を参照し、新規適用時又は名称・所在地変更時に付された記号を記入してください。									
	<table><tr><td>事業所整理記号</td><td></td><td></td><td>0</td><td>1</td><td>—</td><td>イ</td><td>ロ</td><td>ハ</td></tr></table>	事業所整理記号			0	1	—	イ	ロ	ハ
事業所整理記号			0	1	—	イ	ロ	ハ		
①事業の種類	： 健康保険法第3条第3項第1号又は厚生年金保険法第6条第1項第1号の区分に従って記入してください。 ※区分は「事業所業態分類票」で確認できます。									
②被保険者数	： 被保険者数を記入してください。									
③健康保険組合	： 健康保険組合に加入している場合のみ、記入してください。									

備考 1：この用紙は、A 列 4 番とすること。  
2：必要があるときは、所要の変更又は調整を加えることができる。

(表面)

様式コード*			
2	2	0	0

健康保険  
厚生年金保険  
(兼)厚生年金保険

被保険者資格取得届  
70歳以上被用者該当届

令和 年 月 日提出

[illegible]

社会保険労務士記載欄	
氏 名 等	

被保険者 1	① 被保険者 整理番号	② 氏 名	③ 生年月日		5.昭和	年	月	日	④ 種別	1. 男 2. 女 3. 坑内員	5. 男(基金) 6. 女(基金) 7. 坑内員 (基金)
	⑤ 取 得 区 分	1. 健保・厚生 3. 共済出向 4. 船保任職	⑥ 個人 番号 (基礎年 金番号)	⑦ 取得 (該当) 年月日		7.平成 9.令和	年	月	日	⑧ 被 扶 養 者	0. 無      1. 有
	⑨ 報酬 月額	㉚(通貨) 円 ㉛(現物) 円		㉜(合計 ㉚+㉛) 円		備考					
	⑩ 住 所	〒      ー									

被 保 険 者 2	① 被保険者 整理番号	② 氏 名	(フリガナ) (氏)		(名)		③ 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	④ 種別	1. 男 2. 女 3. 坑内員	5. 男(基金) 6. 女(基金) 7. 坑内員 (基金)
	⑤ 取 得 分 取 区 4. 船保任額	⑥ 個人 番号 ( 基金生 金番号 )					⑦ 取得 (該当) 年月日	9.令和	年	月	日	⑧ 被 養 扶 者	0. 無	1. 有
	⑨ 報酬 月額	㉚(通貨) 円		㉛(合計 ㉚+㉜) 円			⑩ 備考							
		㉜(現物) 円												
	住 所	〒 ー												

被 保 險 者 3	① 被保險者 整理番号	② 氏 名	③ 生年月日										5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	④ 種別	1. 男 2. 女 3. 坑内員	5. 男(基金) 6. 女(基金) 7. 坑内員 (基金)			
	⑤ 取 得 分	1. 健保・厚年 3. 共済出向 4. 船保任職	⑥ 個人 番号 ( 基礎年 金番号 )										⑦ 取得 (該当) 年月日	9.令和	年	月	日	⑧ 被 養 扶 者	0. 無	1. 有		
	⑨ 報酬 月額	⑦(通貨) 円		⑧(合計 ⑦+④) 円										備考								
	④(現物) 円																					
	住 所	〒 ー																				

被保険者 4	① 被保険者 整理番号	② 氏 名	③ 生年月日										5.昭和	年	月	日	④ 種別	1. 男 2. 女 3. 坑内員	5. 男(基金) 6. 女(基金) 7. 坑内員 (基金)		
	⑤ 取 得 分	1. 健保・厚生 2. 共済出向 3. 船保任職	⑥ 個人 番号 (基礎年 金番号)										7. 取得 (該当) 年月日	9.令和	年	月	日	⑧ 被 養 扶 養 者	0. 無 1. 有		
	⑨ 報酬 月額	㉚(通貨) 円		㉛(合計 ㉚+㉜) 円										10 備考							
	⑩ 住 所	㉜(現物) 円																			

(裏面)

記入方法

提出者記入欄

: 事業所整理記号・事業所番号は下図を参照し、新規適用時又は名称・所在地変更時に付された記号・番号を記入してください。

事業所整理記号	0	1	-	イ	ロ	ハ	事業所番号	1	2	3	4	5
---------	---	---	---	---	---	---	-------	---	---	---	---	---

①被保険者整理番号

: 提出順に被保険者整理番号を払い出しますので、記入する必要はありません。

②氏名

: 氏名を記入してください。フリガナはカタカナで正確に記入してください。

③生年月日

: 年号は該当する番号を○で囲んでください。生年月日は下図を参照し記入してください。

昭和	年	月	日
平成	6	3	0
令和	5	0	3

④種別

: 下図を参照し、該当する番号を○で囲んでください。

	男子	女子	坑内員
一般（基金未加入）	1	2	3
厚生年金基金加入員	5	6	7

⑤取得区分

下図を参照し、該当する番号を○で囲んでください。

1. 健保・厚年	健康保険・厚生年金保険の被保険者となったとき（船員保険適用者を除く）
3. 共済出向	共済組合から公庫等へ出向した職員であるとき
4. 船保任継	船員任意継続被保険者であるとき

⑥個人番号

（基礎年金番号）

: 本人確認を行ったうえで、個人番号をご記入ください。基礎年金番号を記入する場合は、年金手帳等に記載されている10桁の番号を左詰めで記入してください。ただし、健康保険組合への届出については、必ず個人番号を記入してください。

⑦取得（該当）年月日

: 適用事業所に使用されるに至った日（事実上の使用関係が発生した日）、（70歳以上被用者該当届としての提出の場合は、70歳以上被用者に該当した日）、その使用される事業所が適用事業所となった日等を記入してください。

⑧被扶養者

: 健康保険の被扶養者がある場合は「1. 有」を、ない場合は「0. 無」を○で囲んでください。

「1. 有」の場合は『被扶養者（異動）届』の届出が別途必要です。

⑨報酬月額

: 「⑦（通貨）」は給料・手当等、名称を問わず労働の対償として金銭（通貨）で支払われる全ての合計金額を記入してください。

※1 臨時に支払うものや、3月を超える期間ごとに支払う賞与等は対象となりません。

※2 週給の場合は、報酬額を7で割って得た額の30倍に相当する金額をご記入ください。

※3 実績によって報酬が変わる場合は、資格取得月の前月1カ月間に、同事業所内で同様の業務に携わっている従業員の報酬の平均額を記入してください。

「⑦（現物）」は、報酬のうち食事・住宅・被服・定期券等、金銭（通貨）以外で支払われるものについて記入してください。

現物によるものの額は、厚生労働大臣によって定められた額（食事・住宅については都道府県ごとに定められた価額、その他被服等は時価により算定した額）を記入してください。

⑩備考

: 必要に応じて記入してください。

⑪住所

: 住所を記入してください。

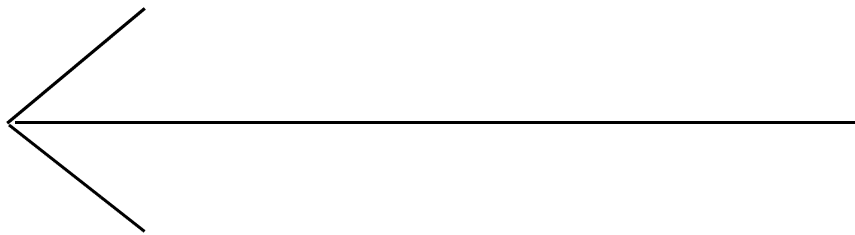
※日本年金機構に提出する際「⑥個人番号」欄に個人番号を記入した場合、住所記入は不要です。

※健康保険組合が管掌する健康保険の被保険者であって、健康保険組合が当該被保険者の住所に係る情報を求めないときは、住所の記入は不要です。

備考 1 : この用紙は、A 列 4 番とすること。

2 : 必要があるときは、所要の変更又は調整を加えることができる。

様式第七号の三から様式第九号の二までを次のように改める。



厚生年金保険被保険者 ローマ字氏名届

年金手帳の基礎年金番号				生年月日(西暦)				性別	住民票の有無
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	1 男	1 無
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	2 女	2 有

被 保 険 者 氏 名	
氏名記入欄 ローマ字	(フリガナ)
	(ローマ字)

※「漢字氏名」「通称名」をお持ちの方は、下記の欄に記入してください(記入は任意です)。

漢字氏名記入欄	(フリガナ)	
	(氏)	(名)
通称名記入欄	(フリガナ)	
	(氏)	(名)

※当該被保険者がローマ字氏名をお持ちでない場合は、その理由をチェック(✓)してください。

理由記入欄	<input type="checkbox"/> 短期在留者であるため <input type="checkbox"/> 海外に住所を有している者であるため <input type="checkbox"/> 在留カード(または特別永住者証明書)にローマ字氏名が記載されていないため <input type="checkbox"/> その他 理由( )
-------	--

【記入上の注意】

- 1 「住民票の有無」欄は、該当する番号を○で囲んでください。  
2 フリガナは、被保険者資格取得届に記入したものと同じものを記入してください。  
3 ローマ字氏名は、在留カード若しくは特別永住者証明書又は住民票に記載されているローマ字氏名を大文字で記入してください。なお、ローマ字氏名をお持ちでない方については、「ローマ字氏名欄」に被保険者資格取得届等に記載したカナ氏名を記入のうえ、「理由記入欄」にその理由を記入してください。

事業所所在地	〒	—	令和 年 月 日 提出
事業所名称			
事業主氏名			
電話番号	( )	—	

社会保険労務士の提出代行者欄

様式コード			
2	2	6	9

70歳到達届

厚生年金保険  
(兼) 厚生年金保険

被保険者資格喪失届  
70歳以上被用者該当届

令和 年 月 日提出

提出者記入欄	事業所 整理記号					—					事業所 番号					
	事業所 所在地	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒 —														
	事業所 名 称															
	事業主 氏 名															
	電話番号	( )														

社会保険労務士記載欄
氏 名 等

この届書は、在職中に70歳に到達された方について提出していただくものです。

被保険者欄	① 被保険者 整理番号					② 氏 名						③ 生 年 月 日	5.昭和 7.平成 9.令和			年			月			日		
	④ 個 人 番 号 [基礎年金番号]												⑤ 備 考											
資格喪失欄	⑥ 喪 失 年 月 日	9.令和			年			月			日	⑦ 喪失 原因	6. 70歳到達（厚生年金保険のみ喪失）											
被用者該当欄	⑧ 該 当 年 月 日	9.令和			年			月			日	⑨ 報 酬 月 額	⑦(通貨) 円		⑨(合計 ⑦+⑧) 円									
													⑧(現物) 円		円									



(裏面)

## 記入方法

提出者記入欄 : 事業所整理記号・事業所番号は下図を参照し、新規適用時又は名称・所在地変更時に付された記号・番号を記入してください。

事業所 整理記号			0	1	—	イ	ロ	ハ		事業所 番 号	1	2	3	4	5
-------------	--	--	---	---	---	---	---	---	--	------------	---	---	---	---	---

### <被保険者欄>

①被保険者整理番号 : 資格取得時に払い出しされた被保険者整理番号を、必ず記入してください。

②氏名 : 氏名を記入してください。

③生年月日 : 年号は該当する番号を○で囲んでください。生年月日は下図を参照し記入してください。

5 昭和 7 平成 9 令和	2	2 年	0	5 月	0	3 日
----------------------	---	-----	---	-----	---	-----

④個人番号 : 本人確認を行ったうえで、個人番号を記入してください。基礎年金番号を記入する場合は、年金手帳等に記載されている10桁の番号を左詰めで記入してください。ただし、健康保険組合への届出については、記入不要です。

⑤備考 : 必要に応じて記入してください。

### <資格喪失欄>

⑥喪失年月日 : 70歳の誕生日の前日を記入してください。

### <被用者該当欄>

⑧該当年月日 : 70歳の誕生日の前日を記入してください。

⑨報酬月額 : 「㉞(通貨)」には、給料・手当等、名称を問わず労働の対償として金銭(通貨)で支払われるすべての合計金額を記入してください。

※1 臨時に受けるものや、3月を超える期間ごとに受ける賞与等は対象となりません。

※2 週給の場合は、報酬額を7で割って得た額の30倍に相当する金額を記入してください。

※3 実績によって報酬が変わる場合は、資格取得月の前月1カ月間に、同事業所内で同様の業務に携わっている従業員の報酬の平均額を記入してください。

「㉟(現物)」には、報酬のうち食事・住宅・被服・定期券等、金銭(通貨)以外で支払われるものについて記入してください。現物によるものの額は、厚生労働大臣によって定められた額(食事・住宅については都道府県ごとに定められた価額、その他被服等は時価により算定した額)を記入してください。

(健康保険組合の場合、別途規約により定めがある場合があります。)

「㊱(合計 ㉞+㉟)」には、「㉞(通貨)」と「㉟(現物)」を合計した金額を記入してください。

備考 1 : この用紙は、A 列 4 番とすること。

2 : 必要があるときは、所要の変更又は調整を加えることができる。

被保險者報酬月額算定基礎届  
70歳以上被用者算定基礎届

令和 年 月 日提出

<b>提出者記入欄</b>	事業所 整理記号				-				
	事業所 所在地	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒                  -							
	事業所 名 称								
	事業主 氏 名								
	電話番号	(                                      )							

社会保険労務士記載欄
氏 名 等

項目名	① 被保険者整理番号		② 被保険者氏名		③ 生年月日		④ 適用年月		⑦ 個人番号【基礎年金番号】 ※70歳以上被用者の場合のみ																			
	⑤ 従前の標準報酬月額				⑥ 従前改定月 報酬月額		⑦ 昇(降)給		⑧ 週及支払額		⑩ 備考																	
	⑨ 給与 支給月		⑩ 給与計算の 基礎日数		⑪ 通貨によるものの額		⑫ 現物によるものの額		⑬ 合計 (⑪+⑫)														⑭ 総計 (一定の基礎日数以上の月のみ)		⑮ 平均額		⑯ 修正平均額	
1	①		②				③				④ 年 9 月		⑦															
	⑤ 健		千円		厚 千円		年 月		⑦昇(降)給 1. 昇給 月 2. 降給 月		⑧週及支払額 月 円		⑩															
	⑨支給月 4 月		⑩日数 日		⑪通貨 円		⑫現物 円		⑬合計(⑪+⑫) 円		⑭総計 円		⑮平均額 円															
	⑨支給月 5 月		⑩日数 日		⑪通貨 円		⑫現物 円		⑬合計(⑪+⑫) 円		⑭総計 円		⑮平均額 円															
2	①		②				③				④ 年 9 月		⑦															
	⑤ 健		千円		厚 千円		年 月		⑦昇(降)給 1. 昇給 月 2. 降給 月		⑧週及支払額 月 円		⑩															
	⑨支給月 4 月		⑩日数 日		⑪通貨 円		⑫現物 円		⑬合計(⑪+⑫) 円		⑭総計 円		⑮平均額 円															
	⑨支給月 5 月		⑩日数 日		⑪通貨 円		⑫現物 円		⑬合計(⑪+⑫) 円		⑭総計 円		⑮平均額 円															
3	①		②				③				④ 年 9 月		⑦															
	⑤ 健		千円		厚 千円		年 月		⑦昇(降)給 1. 昇給 月 2. 降給 月		⑧週及支払額 月 円		⑩															
	⑨支給月 4 月		⑩日数 日		⑪通貨 円		⑫現物 円		⑬合計(⑪+⑫) 円		⑭総計 円		⑮平均額 円															
	⑨支給月 5 月		⑩日数 日		⑪通貨 円		⑫現物 円		⑬合計(⑪+⑫) 円		⑭総計 円		⑮平均額 円															
4	①		②				③				④ 年 9 月		⑦															
	⑤ 健		千円		厚 千円		年 月		⑦昇(降)給 1. 昇給 月 2. 降給 月		⑧週及支払額 月 円		⑩															
	⑨支給月 4 月		⑩日数 日		⑪通貨 円		⑫現物 円		⑬合計(⑪+⑫) 円		⑭総計 円		⑮平均額 円															
	⑨支給月 5 月		⑩日数 日		⑪通貨 円		⑫現物 円		⑬合計(⑪+⑫) 円		⑭総計 円		⑮平均額 円															
5	①		②				③				④ 年 9 月		⑦															
	⑤ 健		千円		厚 千円		年 月		⑦昇(降)給 1. 昇給 月 2. 降給 月		⑧週及支払額 月 円		⑩															
	⑨支給月 4 月		⑩日数 日		⑪通貨 円		⑫現物 円		⑬合計(⑪+⑫) 円		⑭総計 円		⑮平均額 円															
	⑨支給月 5 月		⑩日数 日		⑪通貨 円		⑫現物 円		⑬合計(⑪+⑫) 円		⑭総計 円		⑮平均額 円															

(裏面)

記入方法

- 提出者記入欄 : 事業所整理記号は下図を参照し、新規適用時又は名称・所在地変更時に付された記号を記入してください。
- |         |  |  |   |   |   |   |   |   |
|---------|--|--|---|---|---|---|---|---|
| 事業所整理記号 |  |  | 0 | 1 | - | イ | ロ | ハ |
|---------|--|--|---|---|---|---|---|---|
- ①被保険者整理番号 : 資格取得時に払い出しされた被保険者整理番号を、必ず記入してください。
- ③生年月日 : 該当する元号の番号と、年月日を下図のように記入してください。
- 【元号】 1. 明治 3. 大正 5. 昭和 7. 平成 9. 令和
- 【記入例】 昭和63年5月3日の場合
- |   |          |
|---|----------|
| ③ | 5-630503 |
|---|----------|
- ⑦昇(降)給 : 4月～6月の支払期において、昇給又は降給のあった月の支払月を記入し、該当する昇給又は降給の区分を○で囲んでください。
- ⑧遡及支払額 : 4月～6月の支払期において、遡及分の支払があった月と支払われた遡及差額分を記入してください。
- ⑩給与計算の基礎日数 : 月給・週給者は暦日数、日給・時給者は出勤日数等、報酬(給与)支払の基礎となった日数を記入してください。月給・週給者で欠勤日数分の給与を差し引く場合は、就業規則等で定められた日数から欠勤日数を除いて記入してください。 ※基礎日数は給与支払日ではありませんので、ご注意ください。
- ⑪通貨によるものの額 : 給料・手当等名称を問わず労働の対償として金銭(通貨)で支払われる全ての合計金額を記入してください。 ※昇給が遡ったためその差額が支給された場合は、その差額も含めて記入し、「⑧遡及支払額」に支給月と差額を記入してください。
- ⑫現物によるものの額 : 報酬のうち食事・住宅・被服・定期券等、金銭(通貨)以外で支払われるものについて記入してください。現物によるものの額は、厚生労働大臣によって定められた額(食事・住宅については都道府県ごとに定められた価額、その他被服等は時価により算定した額)を記入してください。(健康保険組合の場合、別途規約により定めがある場合があります。)
- ⑬合計 : 「⑪通貨」と「⑫現物」の合計額を記入してください。
- ⑭総計 : 「⑩給与計算の基礎日数」が17日以上月の「⑬合計(⑪+⑫)」を総計した金額を記入してください。 ※「パート」の場合で17日以上月がない場合は、15日以上月の「⑬合計(⑪+⑫)」を総計してください。
- ⑮平均額 : 「⑭総計」で算出した金額を、「⑩給与計算の基礎日数」が17以上の月数で除して得た金額を記入してください。算出した平均額は、1円未満を切り捨ててください。 ※「パート」の場合で17日以上月がない場合は、15以上の月数で除してください。
- ⑯修正平均額 : 遅配分給与の支払いや昇給が遡ったことにより、対象月中に差額分が含まれている場合は、差額分を除いた平均額を記入してください。低額の休職給がある場合は、休職給の支払いがあった月を除いた月数・総計をもとに平均額を算出してください。
- ⑰個人番号(基礎年金番号) : 70歳以上被用者の方のみ記入が必要になります。本人確認を行ったうえで、個人番号を記入してください。基礎年金番号を記入する場合は、年金手帳等に記載されている10桁の番号を左詰めで記入してください。ただし、健康保険組合への届出については、記入不要です。
- ⑱備考 : 必要に応じて記入してください。

備考1 : この用紙は、A列4番とすること。

2 : 必要があるときは、所要の変更又は調整を加えることができる。

様式コード			
2	2	2	1

健康保険 被保険者報酬月額変更届  
厚生年金保険  
(兼)厚生年金保険 70歳以上被用者月額変更届

令和 年 月 日提出

提出者記入欄	事業所 整理記号		—	
	事業所 所在地	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒 —		
	事業所 名称			
	事業主 氏名			
	電話番号	( )		

社会保険労務士記載欄
氏 名 等

項目名	① 被保険者整理番号		② 被保険者氏名		③ 生年月日		④ 改定年月		⑪ 個人番号[基礎年金番号] ※70歳以上被用者の場合のみ	
	⑤ 従前の標準報酬月額		⑥ 従前改定月 報酬月額		⑦ 昇(降)給		⑧ 選及支払額		⑫ 備考	
	⑨ 給与 支給月	⑩ 給与計算の 基礎日数	⑪ 通貨によるものの額	⑫ 現物によるものの額	⑬ 合計(⑪+⑫)	⑭ 総計				
						⑮ 修正平均額				
1	⑨ 支給月	⑩ 日数	⑪ 通貨	⑫ 現物	⑬ 合計(⑪+⑫)	⑭ 総計	⑮ 平均額	⑯ 修正平均額		
	月	日	円	円	円	円	円	円		
	月	日	円	円	円	円	円	円		
	月	日	円	円	円	円	円	円		
	月	日	円	円	円	円	円	円		
2	⑨ 支給月	⑩ 日数	⑪ 通貨	⑫ 現物	⑬ 合計(⑪+⑫)	⑭ 総計	⑮ 平均額	⑯ 修正平均額		
	月	日	円	円	円	円	円	円		
	月	日	円	円	円	円	円	円		
	月	日	円	円	円	円	円	円		
	月	日	円	円	円	円	円	円		
3	⑨ 支給月	⑩ 日数	⑪ 通貨	⑫ 現物	⑬ 合計(⑪+⑫)	⑭ 総計	⑮ 平均額	⑯ 修正平均額		
	月	日	円	円	円	円	円	円		
	月	日	円	円	円	円	円	円		
	月	日	円	円	円	円	円	円		
	月	日	円	円	円	円	円	円		
4	⑨ 支給月	⑩ 日数	⑪ 通貨	⑫ 現物	⑬ 合計(⑪+⑫)	⑭ 総計	⑮ 平均額	⑯ 修正平均額		
	月	日	円	円	円	円	円	円		
	月	日	円	円	円	円	円	円		
	月	日	円	円	円	円	円	円		
	月	日	円	円	円	円	円	円		
5	⑨ 支給月	⑩ 日数	⑪ 通貨	⑫ 現物	⑬ 合計(⑪+⑫)	⑭ 総計	⑮ 平均額	⑯ 修正平均額		
	月	日	円	円	円	円	円	円		
	月	日	円	円	円	円	円	円		
	月	日	円	円	円	円	円	円		
	月	日	円	円	円	円	円	円		

(裏面)

記入方法

提出者記入欄

：事業所整理記号は下図を参照し、新規適用時又は名称・所在地変更時に付された記号を記入してください。

事業所 整理記号			0	1	-	イ	ロ	ハ
-------------	--	--	---	---	---	---	---	---

①被保険者整理番号

：資格取得時に払い出しされた被保険者整理番号を、必ず記入してください。

③生年月日

：該当する元号の番号と、年月日を下図のように記入してください。

【元号】 1. 明治 3. 大正 5. 昭和 7. 平成 9. 令和

【記入例】 昭和63年5月3日の場合

③ 5-630503

④改定年月

：標準報酬月額が改定される年月を記入してください。「⑨給与支給月」で記入した3カ月目の翌月となります。

⑤従前の標準報酬月額

：現在の標準報酬月額を千円単位で記入してください。

⑥従前改定月

：「⑤従前の標準報酬月額」が適用された年月を記入してください。

⑦昇(降)給

：昇給又は降給のあった月の支払月を記入し、該当する昇給又は降給の区分を○で囲んでください。

⑧遡及支払額

：遡及分の支払があった月と支払われた遡及差額分を記入してください。

⑨給与支給月

：固定的賃金の変動が反映した月から3カ月分の月について記入してください。

⑩給与計算の基礎日数

：月給・週給者は暦日数、日給・時給者は出勤日数等、報酬(給与)支払の基礎となった日数を記入してください。

月給・週給者で欠勤日数分の給与を差し引く場合は、就業規則等で定められた日数から欠勤日数を除いて記入してください。

※基礎日数は給与支払日ではありませんので、ご注意ください。

⑪通貨によるものの額

：給料・手当等、名称を問わず労働の対償として金銭(通貨)で支払われる全ての合計金額を記入してください。

※昇給が遡ったためその差額が支給された場合は、その差額も含めて記入し「⑧遡及支払額」に支給月と差額を記入してください。

⑫現物によるものの額

：報酬のうち食事・住宅・被服・定期券等、金銭(通貨)以外で支払われるものについて記入してください。

現物によるものの額は、厚生労働大臣によって定められた額(食事・住宅については都道府県ごとに定められた価額、その他被服等は時価により算定した額)を記入してください。(健康保険組合の場合、別途規約により定めがある場合があります。)

⑬合計

：「⑪通貨」と「⑫現物」の合計額を記入してください。

⑭総計

：3カ月間の「⑬合計」を総計してください。

⑮平均額

：「⑭総計」の金額を3で除して平均額を算出し、1円未満を切り捨ててください。

⑯修正平均額

：昇給が遡ったため対象月中に差額分が含まれている場合は、差額分を除いた平均額を記入してください。

⑰個人番号

：70歳以上被用者の方のみ記入が必要になります。本人確認を行ったうえで、個人番号を記入してください。基礎年

(基礎年金番号)

金番号を記入する場合は、年金手帳等に記載されている10桁の番号を左詰めで記入してください。ただし、健康保険組合への届出については、記入不要です。

⑱備考

：必要に応じて記入してください。

備考1：この用紙は、A列4番とすること。

2：必要があるときは、所要の変更又は調整を加えることができる。

[illegible]

(裏面)

記入方法

提出者記入欄 : 事業所整理記号は下図を参照し、新規適用時又は名称・所在地変更時に付された記号を記入してください。

事業所 整理記号			0	1	-	イ	ロ	ハ
-------------	--	--	---	---	---	---	---	---

①被保険者整理番号 : 資格取得時に払い出しされた被保険者整理番号を、必ず記入してください。

③生年月日 : 該当する元号の番号と、年月日を下図のようにご記入してください。

【元号】 1. 明治 3. 大正 5. 昭和 7. 平成 9. 令和  
【記入例】 昭和63年5月3日の場合

③  
5-630503

④賞与支払年月日(共通) : 事業所における賞与支払年月日を記入してください。  
なお、各被保険者欄にある「④賞与支払年月日」欄は、「④賞与支払年月日(共通)」と異なる方のみ記入してください。

⑤賞与支払額 : 「㊦(通貨)」には、賞与・手当等名称を問わず労働の対償として、3カ月を超える期間ごとに金銭(通貨)で支払われる全ての金額を記入してください。

※年間4回以上支払われる賞与等については標準報酬月額の対象となりますので、『被保険者報酬月額算定基礎届』又は『被保険者報酬月額変更届』に記入する報酬月額に算入してください。

「㊦(現物)」には、賞与のうち食事・住宅・被服等、金銭(通貨)以外で支払われるものについて記入してください。  
現物によるものの額は、厚生労働大臣によって定められた額(食事・住宅については都道府県ごとに定められた価額、その他被服等は時価により算定した額)を記入してください。  
(健康保険組合の場合、別途規約により定めがある場合があります。)

⑥賞与額 : 「㊦(通貨)」と「㊦(現物)」の合計から1,000円未満切捨てた金額を記入してください。

⑦個人番号 : 70歳以上被用者の方のみ記入してください。本人確認を行ったうえで、個人番号を記入してください。

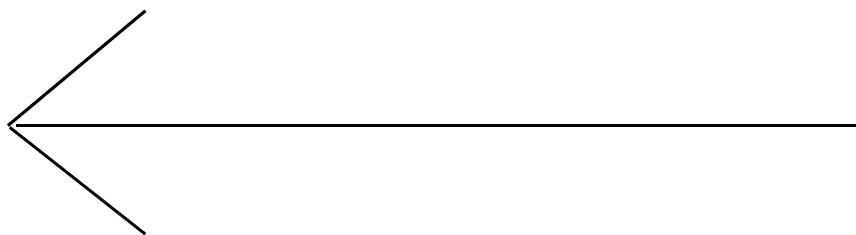
(基礎年金番号) 基礎年金番号を記入する場合は、年金手帳等に記載されている10桁の番号を左詰めで記入してください。  
ただし、健康保険組合への届出については、記入不要です。

⑧備考 : 必要に応じてご記入ください。

備考1 : この用紙は、A列4番とすること。

2 : 必要があるときは、所要の変更又は調整を加えることができる。

様式第十号の二を次のように改める。





様式コード			
2	2	0	7
届書コード			
2	0	7	届

健康保険 被保険者氏名変更届  
厚生年金保険

① 事業所整理記号		② 被保険者整理番号		③ 個人番号(又は基礎年金番号)				④ 生 年 月 日		⑦ 種 別 (性別)	
※								明. 1 3 年 月 日 大. 昭. 5 7 平. 9 令.		1. 5. 2. 6. 3. 7.	
⑤ 被保険者の氏名 (変更後)		(氏)		(名)		④ 変更前の氏名 (氏)		(氏)		(名)	
		(フリガナ)								⑧ 健康保険被保険者証不要 ※ 要 0 不要 1	
										⑨ 備 考	

令和 年 月 日 提出

◎ 記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。  
※ 「印欄」は記入しないでください。

事業所所在地	届書記入の個人番号に誤りが無いことを確認しました。 〒 —
事業所名称	
事業主氏名	
電 話	( 局) 番

社会保険労務士記載欄	
氏名等	

## 【記入の方法】

1. ③は、本人確認を行ったうえで、個人番号を記入してください。基礎年金番号を記入する場合は、年金手帳等に記載されている10桁の番号を左詰めで記入してください。

2. ④の年号は、該当する文字を○印で囲んでください。生年月日は、例えば、昭和32年2月7日生まれの場合は、

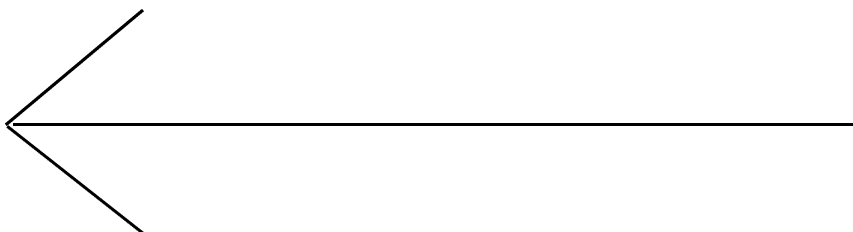
「	明	1		年		月		日	」
	本	8							
	昭	5		3	2	0	2	0	7
	和	7							
	平	9							
	成	9							

のように記入してください。

3. ⑦は、被保険者が坑内員以外の男子であるときは「1」を、女子であるときは「2」を、坑内員であるときは「3」を○印で囲んでください。ただし、厚生年金基金の加入員であって、坑内員以外の男子であるときは「5」を、女子であるときは「6」を、坑内員であるときは「7」を○印で囲んでください。
4. ⑤の「フリガナ」は、カタカナで正確に記入してください。
5. ⑦は、被保険者整理番号又は年金手帳の基礎年金番号の通知をまだ受けていないときは、その旨を記入してください。
6. 本手続は電子申請による届出も可能です。

なお、全国健康保険協会が管掌する健康保険及び厚生年金保険においては、本手続について、社会保険労務士が電子申請により本届書の提出に関する手続を事業主に代わって行う場合には、当該社会保険労務士が当該事業主の提出代行者であることを証明することができるものを本届書の提出と併せて送信することをもって、当該事業主の電子署名に代えることができます。

様式第三十六号を次のように改める。



第一片

送付書・領収証書		国庫金	第 号						
<div>(収納職員所属氏名)</div>			下記の金額を領収しました。						
			(領収年月日及び領収者名)						
令和 年度									
年金特別会計（0343）		内閣府及び厚生労働省所管							
(庁名)		厚生労働省年金局（〇〇〇）							
		( )							
送付金額		千	百	十	万	千	百	十	円
翌年度6月1日以降現年度歳入組入									

第二片

領 収 控		国庫金	送	第 号					
<div>(収納職員所属氏名)</div>			下記の金額を領収しました。						
			(領収年月日及び領収者名)						
令和 年度									
年金特別会計（0343）		内閣府及び厚生労働省所管							
(庁名)		厚生労働省年金局（〇〇〇）							
		( )							
送付金額		千	百	十	万	千	百	十	円
翌年度6月1日以降現年度歳入組入									

第三片

領 収 済 通 知 書		国庫金	第 号						
<div>あて先 歳入徴収官 所 属 庁 名 所 在 地</div> <div>(収納職員所属氏名)</div>			下記の金額を領収しました。						
			(領収年月日及び領収者名)						
令和 年度									
年金特別会計（0343）		内閣府及び厚生労働省所管							
(庁名)		厚生労働省年金局（〇〇〇）							
		( )							
送付金額		千	百	十	万	千	百	十	円
翌年度6月1日以降現年度歳入組入									

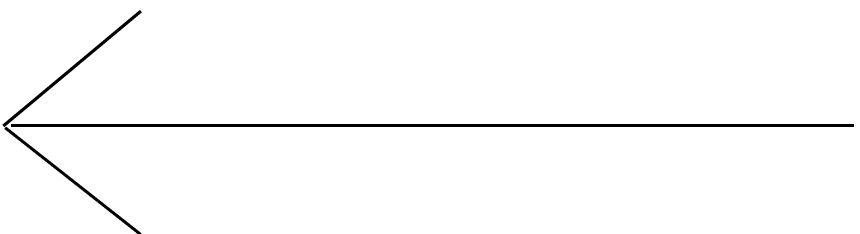
備 考

- 用紙寸法は各片ともおおむね縦11cm、横21cmとする。
- 各片は左端をのり付けその他の方法により接続するものとする。
- 各片に共通する事項（あらかじめ印刷する事項を除く。）は、複写により記入するものとする。
- 必要があるときは、所要の変更を加えること、その他所要の調整を加えることができる。

(歯科技工士法施行規則の一部改正)

第二十四条 歯科技工士法施行規則(昭和三十年厚生省令第二十三号)の一部を次のように改正する。

様式第一号から様式第二号までを次のように改める。



様式第一号(第一条の三関係)

記入不要	登録番号		収入印紙欄 (収入印紙は消印しないでください)
	登録年月日		

ホチキス位置



歯科技工士免許申請書						受験地コード	
平成令和		年	月施行	歯科技工士国家試験合格	受験地	受験番号	

次の有無について必ず該当するどちらかを○で囲むこと。

1 歯科医療又は歯科技工士の業務に関し犯罪又は不正の行為を行ったことの有無。

(有の場合、違反の事実及び年月日)

有・無

2 出願後の本籍又は氏名の変更の有無。(有の場合、出願時の本籍又は氏名)

有・無

3 旧姓併記の希望の有無。

有・無

上記により歯科技工士免許を申請します。

年 月 日

本籍地コード	
本籍 (国籍)	都道府県



電話番号	( )
住所	〒 都道府県

ふりがな	(氏)	(名)
氏名		
	(旧姓)	
通称名		

性別	男
	女

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

受付印

厚生労働大臣  
指定登録機関代表者 殿

様式第一号の二(第三条、第四条関係)

記入不要	登録番号	
	訂正書換え 交付年月日	

収入印紙欄		
(収入印紙は消印しないでください)		

ホチキス位置

歯科技工士名簿訂正・免許証書換え交付申請書

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

登録都道府県名	都道府県	※コード番号

技

変更を生じた事項

	変 更 前		変 更 後 (第 1 回)		変 更 後 (第 2 回)	
※コード番号						
本 籍 (国 籍)	都道府県		都道府県		都道府県	
ふりがな	(氏)	(名)	(氏)	(名)	(氏)	(名)
氏 名						
	(旧姓)		(旧姓)		(旧姓)	
旧姓併記の有無			有 ・ 無		有 ・ 無	
通 称 名						
生 年 月 日	昭和 平成 西 暦	年 月 日	昭和 平成 西 暦	年 月 日		

変 更 の 理 由		※	※						
-----------	--	---	---	--	--	--	--	--	--

上記により歯科技工士名簿訂正・免許証書換え交付を申請します。

年 月 日

電 話 番 号	( )
住 所	〒 都 道 府 県
氏 名	

受付印

厚生労働大臣  
指定登録機関代表者 殿

※印の欄は記載しないこと。

記入不要	登録番号	
	再交付年月日	

登 録 番 号	第						号	登録年月日	昭和 平成 令和			年			月			日
---------	---	--	--	--	--	--	---	-------	----------------	--	--	---	--	--	---	--	--	---

登録都道府県名	都 府 県	※コート番号		



※コード番号			
本 籍 (国 籍)	都 道 府 県		

ふ り が な	(氏)	(名)
氏 名		
	(旧姓)	
通 称 名		

性 別	男
	女

生 年 月 日	昭和 平令 西曆				年		月		日
---------	----------------	--	--	--	---	--	---	--	---

※				
---	--	--	--	--

免 許 取 得 格 資	昭 和 平 成 令 和					年		月	施行	歯科技工士試験合格	受験地	
----------------	-------------------	--	--	--	--	---	--	---	----	-----------	-----	--

年 月 日

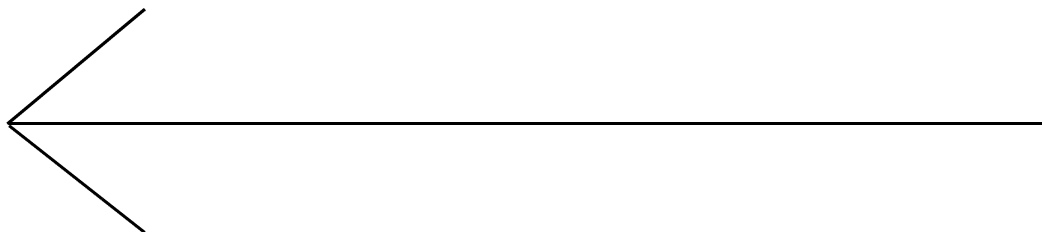
電 話 番 号	(                      )	
住 所	〒                      都 道 府 県	
氏 名		

受 付 印

※印の欄は記載しないこと。



様式第四号を次のように改める。



歯科技工士国家試験受験願書

収入印紙  
(消印しないこと。)

ふりがな  氏 名				性別	男  女	受 験 番 号	※
生 年 月 日	明 治 大 正 昭 和 平 成 令 和	年 月 日	本 籍 (国籍)	(都道府県)		受 験 希 望 地	
現 住 所	都道府県			市 郡 区			
	(郵便番号 — )			電話番号 ( )			
養成施設名							
最 終 学 歴	年卒業（見込）						
受 験 資 格  (該当項目に ○印をつける こと。)	資 格 該 当 項 目			添 付 書 類			
	法第14条	第1号該当		卒業証明書			
		第2号該当					
		第3号該当		※ 〔 歯科医師国家試験等を受けることができる者である旨を証する書類 〕			
		第4号該当					
連 絡 先	電話番号 ( ) (内線)						

上記により、歯科技工士国家試験を受験したいので申し込みます。

令和 年 月 日  
厚生労働大臣 殿  
指定試験機関代表者

氏 名

- 備 考
- ※印欄には、記入しないこと。
  - 該当する不動文字を○で囲むこと。
  - 黒ボールペンを用い、かい書ではっきりと記入すること。
  - 指定登録機関に申請する場合には、所定の手続により受験手数料を納付し、収入印紙を貼らないこと。
  - 卒業証明書については、学校・養成所の長の発行に係るものであること。
  - ※の書類については、①大学等卒業証明書、②実地修練終了証明書、③厚生労働大臣による歯科医師国家試験の受験資格を認定する書類等とし、①②についてはそれぞれ学校・実地修練実施施設の長の発行に係るものであること。
  - 用紙の大きさは、A4とすること。

(引揚者給付金等支給法施行規則の一部改正)

第二十五条 引揚者給付金等支給法施行規則(昭和三十二年厚生省令第二十五号)の一部を次のように改正する。

次の表のように改正する。

改 正 後	改 正 前
<p>(フレキシブルディスクによる手続) 第八条 (略)</p> <p>(フレキシブルディスクの構造) 第九条 前条のフレキシブルディスクは、産業標準化法(昭和二十四年法律第八十五号)に基づく日本産業規格(以下「日本産業規格」という。)X六二二三号に適合する九十ミリメートルフレキシブルディスクカートリッジでなければならない。</p> <p>(フレキシブルディスクへの記録方式) 第十条 第八条のフレキシブルディスクへの記録は、次に掲げる方式に従つてしなければならない。</p> <p>一・二 (略)</p> <p>(フレキシブルディスクに貼り付ける書面) 第十一条 第八条のフレキシブルディスクには、日本産業規格X六二二三号に規定するラベル領域に、次に掲げる事項を記載した書面を貼り付けなければならない。</p> <p>一・二 (略)</p>	<p>(フレキシブルディスクによる手続) 第八条 (略)</p> <p>2 前項に規定する請求者の氏名の記載については、記名押印又は自筆による署名のいずれかにより行うものとする。</p> <p>(フレキシブルディスクの構造) 第九条 前条第一項のフレキシブルディスクは、産業標準化法(昭和二十四年法律第八十五号)に基づく日本産業規格(以下「日本産業規格」という。)X六二二三号に適合する九十ミリメートルフレキシブルディスクカートリッジでなければならない。</p> <p>(フレキシブルディスクへの記録方式) 第十条 第八条第一項のフレキシブルディスクへの記録は、次に掲げる方式に従つてしなければならない。</p> <p>一・二 (略)</p> <p>(フレキシブルディスクに貼り付ける書面) 第十一条 第八条第一項のフレキシブルディスクには、日本産業規格X六二二三号に規定するラベル領域に、次に掲げる事項を記載した書面を貼り付けなければならない。</p> <p>一・二 (略)</p>

様式第一号、様式第二号及び様式第七号中「㊦」を削る。

（公衆衛生修学資金貸与法施行規則の一部改正）

第二十六条 公衆衛生修学資金貸与法施行規則（昭和三十二年厚生省令第二十六号）の一部を次の表のように改正する。

(傍線部分は改正部分)

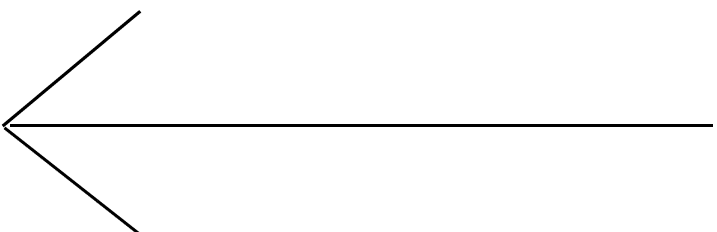
改正後	改正前
<p>(貸与の申請手続)</p> <p>第一条 (略)</p> <p>2 前項の貸与申請書には、大学の進学課程（学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第九十条第二項に規定する大学の進学課程を修了した者と同等以上の学力があると認められる者にあつては、これに相当する課程）以後における学業成績表及び保証人となるべき者の保証書並びに学業及び人物についての所見を記載した大学の学長又は学部長の推薦書を添えなければならない。ただし、同項の貸与申請書に、保証人となるべき者が公衆衛生修学資金（以下「修学資金」という。）の貸与を受けた者と連帯して債務を負担する旨を記載し、署名することをもつて保証書の添付に代えることができる。</p>	<p>(貸与の申請手続)</p> <p>第一条 (略)</p> <p>2 前項の貸与申請書には、大学の進学課程（学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第九十条第二項に規定する大学の進学課程を修了した者と同等以上の学力があると認められる者にあつては、これに相当する課程）以後における学業成績表及び保証人となるべき者の保証書並びに学業及び人物についての所見を記載した大学の学長又は学部長の推薦書を添えなければならない。ただし、同項の貸与申請書に、保証人となるべき者が公衆衛生修学資金（以下「修学資金」という。）の貸与を受けた者と連帯して債務を負担する旨を記載し、署名押印することをもつて保証書の添付に代えることができる。</p>

(水道法施行規則の一部改正)

第二十七条 水道法施行規則(昭和三十二年厚生省令第四十五号)の一部を次のように改正する。

様式第一及び様式第二中「五」を削る。

様式第四を次のように改める。



収入印紙  
〔消印しては  
ならない〕

給水装置工事主任技術者免状交付申請書

		※番 号	
フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日生
本 籍			
住 所	郵便番号 電話番号 — —		

私は、表面の各事項について虚偽の記載をせず、かつ、次の欠格事由に該当しないことを誓約します。

1 水道法第25条の5第3項の規定により給水装置工事主任技術者免状の返納を命ぜられ、その日から起算して1年を経過しない者

2 水道法に違反して刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して2年を経過しない者

上記により、給水装置工事主任技術者免状の交付を受けたいので申請します。

年 月 日

氏 名

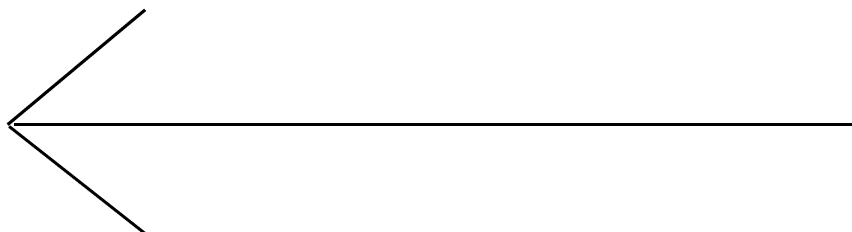
厚生労働大臣 殿

備 考

1. ※印の欄には、記入しないこと。
2. 「本籍」の欄には、都道府県名を記入すること。ただし、日本の国籍を有しない者にあつては、その者の有する国籍を記入すること。
3. 用紙の大きさは、A列4番とする。



様式第七を次のように改める。



収入印紙  
〔消印しては  
ならない〕

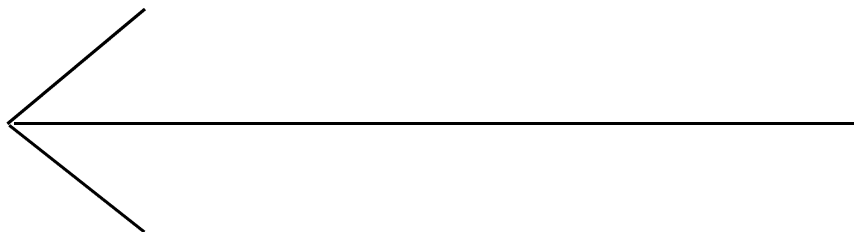
## 給水装置工事主任技術者免状再交付申請書

		※番 号		
給水装置工事主任技術者 免状番号及び交付年月日	第 号 ( 年 月 日)			
フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日生	
本 籍				
住 所	郵便番号		電話番号 — —	
再 交 付 申 請 の 理 由				
<p>上記により、給水装置工事主任技術者免状の再交付を受けたいので申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>氏名</p> <p>厚生労働大臣 殿</p>				

## 備 考

- ※印の欄には、記入しないこと。
- 「本籍」の欄には、都道府県名を記入すること。ただし、日本の国籍を有しない者にあつては、その者の有する国籍を記入すること。
- 用紙の大きさは、A列4番とする。

様式第八を次のように改める。



給水装置工事主任技術者試験受験願書

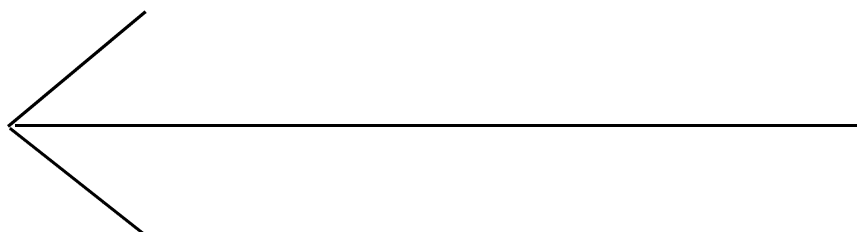
フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日生
住所	郵便番号 電話番号 — —		
受験希望地			
<p>上記により、給水装置工事主任技術者試験を受けたいので申し込みます。</p> <p>年 月 日</p> <p>氏 名</p> <p>殿</p>			

<p>収入印紙貼り付け欄(消印してはならない。)</p> <p>(注) 指定試験機関が試験事務の全部を行う場合には、所定の手続により受験手数料を納付し、収入印紙は、貼らないこと。</p>
---

備 考

1. 厚生労働大臣が、その指定する者に給水装置工事主任技術者試験に関する事務の全部を行わせる場合には、所定の手続きにより受験手数料を納付し、収入印紙は、貼らないこと。
2. 用紙の大きさは、A列4番とする。

様式第九を次のように改める。



様式第九(第三十二条関係)

給水装置工事主任技術者試験一部免除申請書

フリガナ 氏 名		生 年 月 日	年 月 日生
合格した技術検定 名	1 級 管工事施工管理 2 級		
上記により、給水装置工事主任技術者試験科目の一部の免除を受けたいので、関係書類を添付して申し込みます。 <div> <div>年 月 日</div> <div>氏 名</div> <div>殿</div> </div>			

備 考

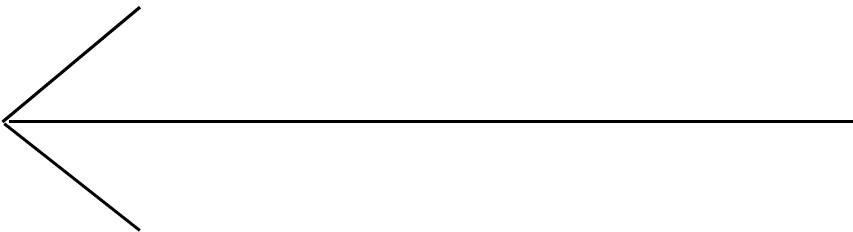
1. 「合格した技術検定名」の欄については、該当する不動文字を○で囲むこと。
2. 用紙の大きさは、A列4番とする。

様式第十三から様式第二十までの様式中「五」を削る。

（臨床検査技師等に関する法律施行規則の一部改正）

第二十八条 臨床検査技師等に関する法律施行規則（昭和三十三年厚生省令第二十四号）の一部を次のように改正する。

様式第一を次のように改める。



厚生労働省記入欄	登録番号	
	登録年月日	

収入印紙欄  
(収入印紙は消印しないで下さい)

様式第一  
(第一条の五関係)

## 臨床検査技師免許申請書

平成令和		年	月	施行第	回臨床検査技師国家試験合格	受験地	受験番号	受験地コード		
------	--	---	---	-----	---------------	-----	------	--------	--	--

1 ～ 3 の有無について必ず該当するどちらかを○で囲むこと。

1. 臨床検査技師の業務に関し犯罪又は不正の行為を行ったことの有無。(有の場合、違反の事実及び年月日)

有・無

2. 出願後の本籍又は氏名の変更の有無。(有の場合、出願時の本籍又は氏名)

有・無

3. 旧姓併記の希望の有無。

有・無

上記により、臨床検査技師免許を申請します。

年 月 日

本籍 (国籍)	都道府県
------------	------

住所	〒	都道府県
電話	( )	

ふりがな	(氏)	(名)
氏名		
	(旧姓)	
通称名		

性別	男
	女

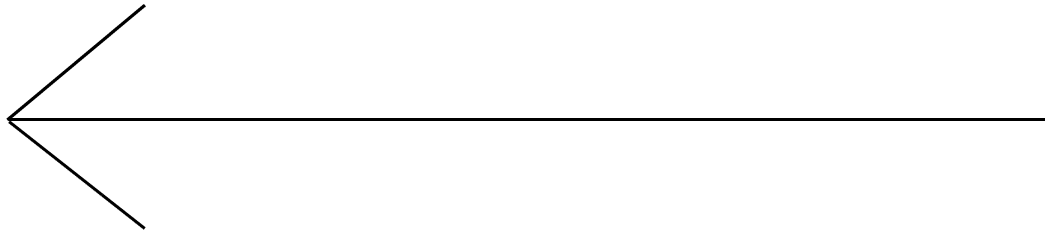
生年月日	昭和 平成 西暦	和成 和暦									年	月	日
------	----------------	----------	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---	---

厚生労働大臣 殿

厚生労働省の受付印	都道府県の受付印	保健所の受付印
	都道府県コード	



様式第四から様式第九までを次のように改める。



厚生労働省記入欄	登録番号		収入印紙欄 (収入印紙は消印しないで下さい)
	再交付 年月日		

ホチキス位置

様式第四 (第三条の三関係)

臨床検査技師免許証再交付申請書

登録番号	第									号	登録年月日	昭 平 令	和 成 和			年			月			日		
本籍 (国籍)	都道府県																							
ふりがな	(氏)										(名)												性別	男
氏名																								女
	(旧姓)																							
通称名																								
生年月日	大正昭和 昭平成 平令和 令西暦																年				月			日
免許取得 資格	昭 平 令	和 成 和								年						月	施行第					回臨床検査技師試験合格		
	(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)																							

上記の臨床検査技師免許証を（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。

\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

住所	〒 都道府県																						
氏名											電話	( )											

厚生労働大臣 殿

厚生労働省の受付印	都道府県の受付印										保健所の受付印													
											都道府県コード													

**様式第五（第六条関係）**

臨床検査技師国家試験願書

収入  
印紙

受験地

上記により、臨床検査技師国家試験を受験したいので申請します。

令和     年     月     日

本籍（国籍）

住     所

電話     （     ）

ふりがな  
氏     名

年     月     日生

厚生労働大臣    殿

- （注意）
- 1    用紙の大きさは、A 4 とすること。
  - 2    字は、インク、ボールペン等（黒又は青に限る。）を用い、かい書ではつきりと書くこと。
  - 3    収入印紙には、消印をしないこと。

様式第六（第十一条関係）

衛生検査所登録申請書

衛生検査所の名称		
衛生検査所の所在地		
検査業務の内容		
検査用機械器具の名称及び数		
衛生検査所の構造設備の概要		
衛生検査所の管理者	氏名	
	資格	
検査業務を指導監督する医師の氏名		
精度管理責任者	氏名	資格
遺伝子関連・染色体検査の精度の確保に係る責任者	氏名	資格
その他の医師又は臨床検査技師	氏名	資格

上記により、衛生検査所の登録を申請します。

年 月 日

住 所 （法人にあつては、主たる事務所の所在地）  
氏 名 （法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

都道府県知事（保健所設置市市長又は特別区区长） 殿

- （注意）
- 1 用紙の大きさは、A 4 とすること。
  - 2 字は、墨、インク等を用い、楷書<sup>かい</sup>ではつきりと書くこと。
  - 3 遺伝子関連・染色体検査の精度の確保に係る責任者の氏名及び資格は、遺伝子関連・染色体検査の業務を実施する場合にのみ記載すること。

様式第七（第十四条関係）

衛生検査所登録変更申請書

登 録 番 号		登 録 年 月 日	
衛 生 検 査 所 の 名 称			
衛 生 検 査 所 の 所 在 地			
変 更 内 容	変 更 前	変 更 後	
備 考			

上記により、衛生検査所の登録の変更を申請します。  
年 月 日

住 所 （法人にあつては、主たる事務所の所在地）  
氏 名 （法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

都道府県知事（保健所設置市市長又は特別区区长） 殿  
（注意） 1 用紙の大きさは、A 4 とすること。  
2 字は、墨、インク等を用い、楷書<sup>かい</sup>ではつきりと書くこと。

様式第八（第十五条関係）

休 止  
廃 止  
再 開  
届 書

登 録 番 号		登 録 年 月 日	
衛 生 検 査 所 の 名 称			
衛 生 検 査 所 の 所 在 地			
休 止、廃 止又は再開の年月日			
備 考			

休 止  
上記により、廃止の届出をします。  
再 開  
年 月 日

住 所 （法人にあつては、主たる事務所の所在地）  
氏 名 （法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

都道府県知事（保健所設置市市長又は特別区区長） 殿

- （注意）
- 1 用紙の大きさは、A 4 とすること。
  - 2 字は、墨、インク等を用い、楷書<sup>かい</sup>ではつきりと書くこと。
  - 3 休止の場合には、休止、廃止又は再開の年月日欄に「○年○月○日まで休止の予定」と付記すること。

様式第九（第十六条関係）

変 更 届 書

登 録 番 号		登 録 年 月 日	
衛 生 検 査 所 の 名 称			
衛 生 検 査 所 の 所 在 地			
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後
変 更 年 月 日			
備 考			

上記により、変更の届出をします。  
年 月 日

住 所 （法人にあつては、主たる事務所の所在地）  
氏 名 （法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

都道府県知事（保健所設置市市長又は特別区区长） 殿

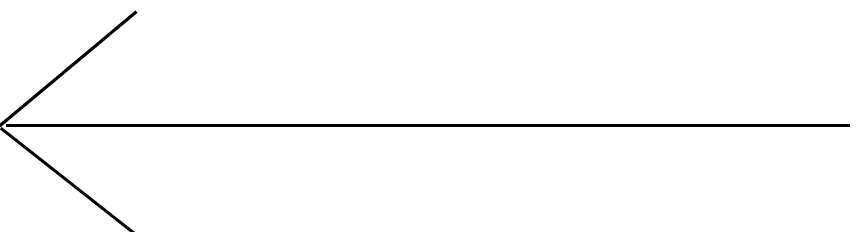
- （注意） 1 用紙の大きさは、A 4 とすること。  
2 字は、墨、インク等を用い、楷書<sup>かいし</sup>ではつきりと書くこと。

様式第十及び様式第十一中「㊦」を削る。

(調理師法施行規則の一部改正)

第二十九条 調理師法施行規則(昭和三十三年厚生省令第四十六号)の一部を次のように改正する。

様式第一を次のように改める。





様式第一(第一条関係)

調理師免許申請書

- 1 年 月 調理師法第3条第1項第 号該当
- 2 免許の取消処分を受けたことはありません(あるときは、その理由及び年月日)。
- 3 罰金以上の刑に処せられたことはありません(あるときは、その罪、刑及び刑の確定年月日)。

上記により、調理師免許を申請します。

年 月 日

本籍地 都道府県名(国籍)

住 所

氏 名

年 月 日生

都道府県知事 殿

(注意) 用紙の大きさは、A4とすること。

(国民健康保険法施行規則の一部改正)

第三十条 国民健康保険法施行規則(昭和三十三年厚生省令第五十三号)の一部を次の表のように改正する。

改正後	改正前
<p>(届書の記載事項等)</p> <p>第十五条 第二条から第五条の二まで、第五条の四、第五条の八、第五条の九及び第八条から第十三条までの届書には、届出人の氏名、住所、個人番号及び届出年月日を記載しなければならない。</p> <p>2・3 (略)</p> <p>(移送費の支給申請)</p> <p>第二十七条の十一 (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>3 前項の意見書には、これを証する当該医師又は歯科医師の診断年月日及び氏名を記載しなければならない。</p>	<p>(届書の記載事項等)</p> <p>第十五条 第二条から第五条の二まで、第五条の四、第五条の八、第五条の九及び第八条から第十三条までの届書には、届出人の氏名、住所、個人番号及び届出年月日を記載しなければならない。</p> <p>ただし、第二条及び第三条の届書には、その世帯に被保険者の資格を取得している者が不在の場合にあつては、届出人の住所、個人番号及び届出年月日を記載し、記名押印又は署名しなければならない。</p> <p>2・3 (略)</p> <p>(移送費の支給申請)</p> <p>第二十七条の十一 (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>3 前項の意見書には、これを証する当該医師又は歯科医師の診断年月日を記載し、記名及び押印をしなければならない。</p>

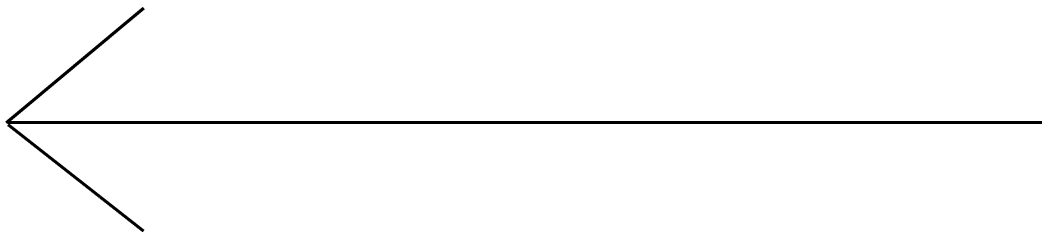
(未帰還者に関する特別措置法施行規則の一部改正)

第三十一条 未帰還者に関する特別措置法施行規則(昭和三十四年厚生省令第五号)の一部を次のように改正する。

次の表のように改正する。

改 正 後	改 正 前
<p>(フレキシブルディスクによる手続) 第四条 (略)</p> <p>(フレキシブルディスクの構造) 第五条 前条のフレキシブルディスクは、産業標準化法(昭和二十四年法律第百八十五号)に基づく日本産業規格(以下「日本産業規格」という。)X六二二三号に適合する九十ミリメートルフレキシブルディスクカートリッジでなければならない。</p> <p>(フレキシブルディスクへの記録方式) 第六条 第四条のフレキシブルディスクへの記録は、次に掲げる方式に従ってしなければならない。</p> <p>一・二 (略)</p> <p>(フレキシブルディスクに貼り付ける書面) 第七条 第四条のフレキシブルディスクには、日本産業規格X六二二三号に規定するラベル領域に、次に掲げる事項を記載した書面を貼り付けなければならない。</p> <p>一・二 (略)</p>	<p>(フレキシブルディスクによる手続) 第四条 (略)</p> <p>2 前項に規定する請求者の氏名の記載については、記名押印又は自筆による署名のいずれかにより行うものとする。</p> <p>(フレキシブルディスクの構造) 第五条 前条第一項のフレキシブルディスクは、産業標準化法(昭和二十四年法律第百八十五号)に基づく日本産業規格(以下「日本産業規格」という。)X六二二三号に適合する九十ミリメートルフレキシブルディスクカートリッジでなければならない。</p> <p>(フレキシブルディスクへの記録方式) 第六条 第四条第一項のフレキシブルディスクへの記録は、次に掲げる方式に従ってしなければならない。</p> <p>一・二 (略)</p> <p>(フレキシブルディスクに貼り付ける書面) 第七条 第四条第一項のフレキシブルディスクには、日本産業規格X六二二三号に規定するラベル領域に、次に掲げる事項を記載した書面を貼り付けなければならない。</p> <p>一・二 (略)</p>

様式第一を次のように改める。



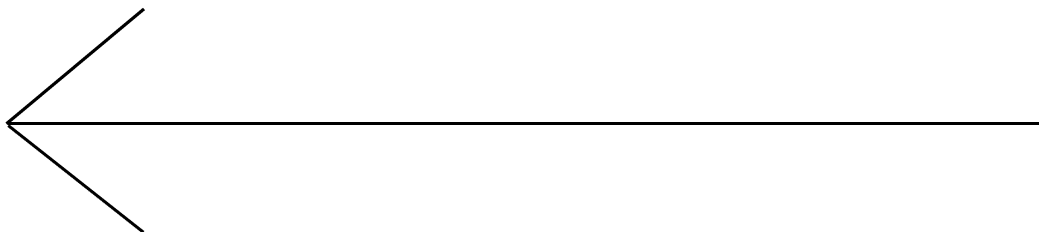
様式第一

弔慰料請求書				
戦時死亡宣告を受けた者		氏名及び生年月日	(ふりがな)	終戦時の職業又は身分
遺族	除籍時の本籍地	死亡したものとみなされる年月日	年 月 日生	戦時死亡宣告の裁判確定日
	氏名及び生年月日	(ふりがな)	年 月 日生	年 月 日
右の者に係る弔慰料を請求します。				
令和      年      月      日				
都道府県知事      氏      名      殿				
請求者      居住地      氏      名				

記載上の注意

「終戦時の職業又は身分」欄は、戦時死亡宣告を受けた者が、未復員者である場合は所属部隊名及び階級を、未帰還公務員である場合は所属庁名及び官等を記載すること。

様式第二を次のように改める。





弔 慰 料 順 位 変 更 請 求 書									
戦時死亡宣告を受けた者			氏名及び生年月日 (ふりがな)		年 月 日生		終戦時の職業又は身分		
除籍時の本籍地					年 月 日		戦時死亡宣告の裁判		
氏 名					戦時死亡宣告を受けた者との続柄		年 月 日		
生死不明者			従前の居住地						
生死不明の事情及び期間									
次順位者			氏 名		戦時死亡宣告を受けた者との続柄		居 住 地		
右のとおり弔慰料を受けるべき順位にある者が生死不明ですから、次順位者を弔慰料を受けるべき者とみなすよう請求します。									
令和 年 月 日									
都道府県知事 氏 名 殿									
請求者									

記載上の注意

「終戦時の職業又は身分」欄は、戦時死亡宣告を受けた者が、未復員者である場合は所属部隊名及び階級を、未帰還公務員である場合は所属庁名及び官等を記載すること。

(老齡福祉年金支給規則の一部改正)

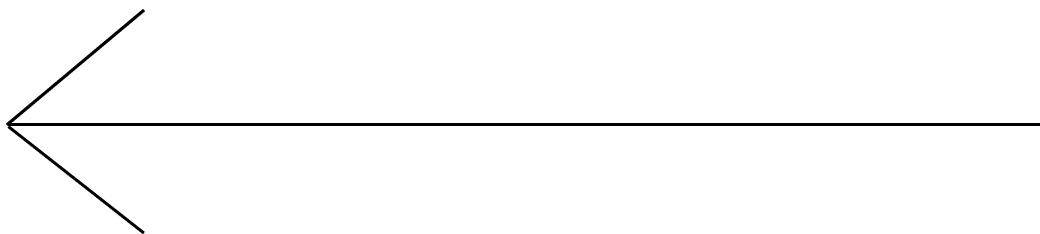
第三十二条 老齡福祉年金支給規則(昭和三十四年厚生省令第十七号)の一部を次のように改正する。

次の表のように改正する。

(傍線部分は改正部分)

改正後	改正前
<p>(申請書等の記載事項)</p> <p>第十二条の二 第三条、第六条から第九条の二まで及び前条の申請書又は届書には、申請者又は届出人の氏名及び住所並びに申請又は届出の年月日を記載しなければならない。</p> <p>(口頭による請求)</p> <p>第四十条 (略)</p> <p>2 前項の陳述を聴取した当該職員は、陳述事項に基いて請求書、申請書又は届書を作成し、これを陳述者に読み聞かせた上で、陳述者とともに氏名を記載しなければならない。</p>	<p>(申請書等の記載事項)</p> <p>第十二条の二 第三条、第六条から第九条の二まで及び前条の申請書又は届書には、申請者又は届出人の住所及び申請又は届出の年月日を記載し、記名押印又は署名しなければならない。</p> <p>(口頭による請求)</p> <p>第四十条 (略)</p> <p>2 前項の陳述を聴取した当該職員は、陳述事項に基いて請求書、申請書又は届書を作成し、これを陳述者に読み聞かせた上で、陳述者とともに記名押印又は署名しなければならない。</p>

様式第二号を次のように改める。



国民年金老齢福祉年金所得状況届

日本年金機構 殿

令和 年 月 日提出

受給権者		個人番号(又は年金 証書の記番号) 年金コード		住所
		氏名		
配偶者		氏名		住所
① 扶養義務者等		氏名		住所
		受給権者との続柄		
所得状況 扶養親族等・控除		受給権者の所得状況	配偶者の所得状況	①の扶養義務者等の所得状況
②	控除対象配偶者及び扶養親族の合計数	人 (うち老人控除対象配偶者及び老人扶養親族の合計数 人) (うち特定扶養親族の数 人) (うち控除対象扶養親族(19歳未満の者に限る。)の数 人)	人 (うち老人扶養親族の数 人)	人 (うち老人扶養親族の数 人)
	同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く。)の有無	有(70歳以上・70歳未満)・無	有・無	有・無
③ 前年の所得額		円	円	円
④ 控除	雑損	円	円	円
	医療費	円	円	円
	社会保険料	円		
	小規模企業共済等掛金	円	円	円
	配偶者特別	円	円	円
	障害者(特別障害者を除く。)である同一生計配偶者及び扶養親族の合計数	人	人	人
	特別障害者である同一生計配偶者及び扶養親族の合計数	人	人	人
	障害者・特別障害者・寡婦(寡夫)・寡婦の特例・勤労学生の特例	障・特障・寡・勤	障・特障・勤	障・特障・寡・寡特・勤
地方税法附則第6条第1項の免除に係る所得額	円	円	円	
※ 控除後の所得額		円	円	円
※ 審査				
※ 上記のとおり、相違ありません。 令和 年 月 日 市区町村長 印				
この届書に係る私並びに私の配偶者及び①の扶養義務者等(以下「私等」という。)の資産及び収入につき、日本年金機構が市町村長に調査を嘱託することに同意します。 また、日本年金機構の調査の嘱託に対し、市町村長が報告することについて、私等が同意している旨を市町村長に伝えて構いません。 氏名				※ 送付  令和 年 月 日 第 号

公的年金受給状況	受けている 申請中 受けていない	(A列4番)
----------	------------------	--------

◎ 裏面の注意をよく読んでからご記入ください。 ◎ 字は楷書ではつきりとご記入ください。  
◎ ※印の欄は、記入しないでください。

(裏 面)

注 意

①の欄

老齢福祉年金を受けることができる人は、あなたの子、父母、孫、祖父母、その他の直系血族又は兄弟姉妹のうち、主としてあなたの生計を維持している人についてご記入ください。

②の欄

上段には、地方税法に定める控除対象配偶者及び扶養親族の合計数をご記入ください。なお、受給権者の所得状況については、所得税法に定める老人控除対象配偶者及び老人扶養親族の合計数、特定扶養親族の数並びに控除対象扶養親族（19歳未満の者に限る。）の数を、配偶者の所得状況及び①の扶養義務者等の所得状況については、同法に定める老人扶養親族の数を、（ ）内に再掲してください。

下段には、同一生計配偶者（控除対象配偶者を除く。）の有無をご記入ください。

③の欄

前年の所得のうち、都道府県民税の総所得金額、退職所得金額及び山林所得金額、土地等に係る事業所得等の金額、長期譲渡所得の金額、短期譲渡所得の金額並びに先物取引に係る雑所得等の金額の合計額をご記入ください。なお、所得の額がないときは、「なし」とご記入ください。

④の欄

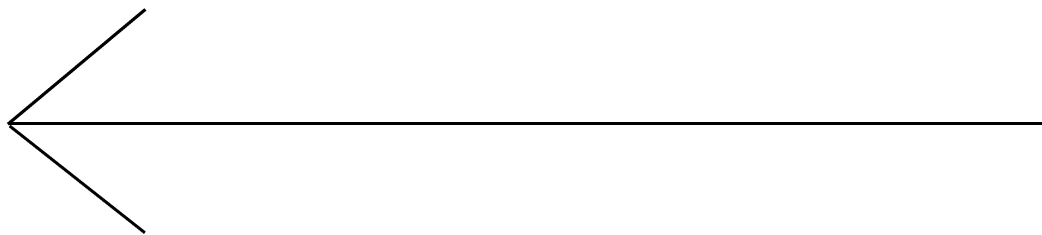
- 1 「雑損」、「医療費」、「社会保険料」、「小規模企業共済等掛金」及び「配偶者特別」は、前年の所得について地方税法に定める雑損控除、医療費控除、社会保険料控除、小規模企業共済等掛金控除又は配偶者特別控除を受けたときは、それぞれの控除額をご記入ください。
- 2 「障害者（特別障害者を除く。）である同一生計配偶者及び扶養親族の合計数」は、同一生計配偶者及び扶養親族のうち、地方税法に定める特別障害者以外の障害者である人の数をご記入ください。
- 3 「特別障害者である同一生計配偶者及び扶養親族の合計数」は、②の欄の同一生計配偶者及び扶養親族のうち、地方税法に定める特別障害者である人の数をご記入ください。
- 4 「障害者・特別障害者・寡婦（寡夫）・寡婦の特例・勤労学生の特例」は、地方税法で定める特別障害者以外の障害者若しくは特別障害者、寡婦控除の特例の適用を受ける者以外の寡婦（寡夫）若しくは寡婦控除の特例の適用を受ける者又は勤労学生であるときは、該当するものを○で囲んでください。
- 5 「地方税法附則第6条第1項の免除に係る所得額」は、地方税法附則第6条第1項（肉用牛の売却による農業所得の免除）の免除を受けているときだけ、その免除に係る所得額をご記入ください。

添付書類

この届には、次の書類を添えてご提出ください。なお、資産及び収入の状況につき日本年金機構が市町村長に調査を嘱託することに同意するとき、又は市町村長からこの届にこれらの書類に代わる証明を受けたときは、添える必要がありません。

- 1 あなたの前年の所得の額が、159万5千円以下であるときは、その事実についての市町村長の証明書
- 2 あなたの前年の所得の額が、159万5千円より多いときは、次の書類
  - (1) 前年の所得額並びに同一生計配偶者及び扶養親族の数並びに同一生計配偶者（70歳以上の者に限る。）、老人扶養親族及び特定扶養親族の数についての市町村長の証明書
  - (2) ④の欄に記入すべき事実があるときは、その事実についての市町村長の証明書
- 3 あなたの前年の所得額が159万5千円（同一生計配偶者及び扶養親族があるときは、159万5千円にその者1人につき38万円（その者が、同一生計配偶者（70歳以上の者に限る。）又は老人扶養親族であるときは、その者1人につき48万円、特定扶養親族又は控除対象扶養親族（19歳未満に限る。）であるときは、その者1人につき63万円）を加算した額とする。）以下である場合で、配偶者又は①の欄に記載すべき者があるときは、これらの者の所得について、前年の所得額並びに同一生計配偶者及び扶養親族の数並びに老人扶養親族の数についての市町村長の証明書、並びに上記2の(2)に掲げる書類

様式第三号を次のように改める。







(裏 面)  
注 意

①の欄

災害の種類は、震災、水害、火災などの別のほか、〇〇台風などのように、なるべく詳しくご記入ください。

②の欄

- 1 財産は、被災者又はその同一生計配偶者や扶養親族の名義のものでなければなりません。
- 2 その他の財産の( )には、機械、器具、荷車、漁船、牛馬、水車などの事業用の財産の別をご記入ください。

③の欄

- 1 被災前の財産の概要とその価格には

住宅については、被災前のその構造と延面積(例 木造平屋建60平方メートル)とその価格を

住宅でない建物については、店舗、工場、倉庫、納屋などの名称、構造、延面積(例 店舗木造モルタル二階建100平方メートル)とその価格を

家財については、主な家財の名称と価格の総額を

宅地については、その総面積と価格を

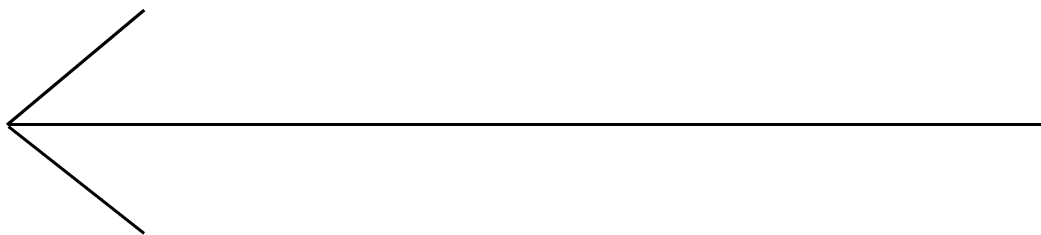
田畑については、その総面積と価格を

その他の財産については、数量と価格を  
ご記入ください。

- 2 損害の程度とその金額には

例えば住宅については、流失、全壊、半壊若しくは土砂流入、軒下浸水若しくは床上〇〇センチメートル浸水又は全焼、半焼若しくは一部焼失のようにご記入ください。また、田畑については、流失、冠水、土砂堆積の別とその被害面積とをご記入ください。

様式第五号を次のように改める。



(表 面)

国民年金 老齢福祉年金支給停止関係 

( 発 生  
消 滅  
額変更 )

 届

日本年金機構 殿 令和 年 月 日提出

氏名	個人番号(又は国民年金証書の記号番号)	
住所		
① 支給停止事由発生 イからへまでのどれかを○で囲んでください。 イ 公的年金を受けるようになった ロ 所得の高い人と結婚した ハ 所得の高い扶養義務者(子、孫など)に扶養されるようになった ニ 日本国内に住所を有しなくなった ホ 公的年金を共同で受けていた人が死亡した へ その他( )		令和 年 月 日
② 支給停止事由消滅 イからへまでのどれかを○で囲んでください。 イ 公的年金を受けなくなった ロ 離婚した ハ 配偶者が死亡した ニ 所得の高い扶養義務者に扶養されなくなった ホ 日本国内に住所を有するようになった へ その他( )		令和 年 月 日
③ 支給停止額変更		令和 年 月 日
備 考		

- ◎ 裏面の注意をよく読んでからご記入ください。

◎ ※印の欄は、記入しないでください。

◎ 字は楷書ではつきりとご記入ください。
- ※ 送 付

令和 年 月 日  
第 号

(裏 面)  
注 意

①の欄

1 公的年金とは、次のものをいいます。

厚生年金保険の年金 船員保険の年金 恩給 国家公務員共済組合の年金 地方公務員共済組合、地方議会議員共済会、地方団体関係団体職員共済組合又は旧市町村職員共済組合の年金 日本私立学校振興・共済事業団の年金 農林漁業団体職員共済組合の年金 国会議員互助年金 条例による地方公務員の年金 日本製鉄八幡共済組合の年金 執行官の恩給 旧令による共済組合等からの年金受給者のために国家公務員共済組合連合会が支給する年金 戦傷病者、戦没者遺族の年金又は給与金 未帰還者の留守家族手当又は特別手当 労働災害補償制度の年金 国家公務員災害補償制度の年金 地方公務員災害補償制度の年金 公立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償制度の年金
---

2 その他には、刑務所、婦人補導院などの施設に入れられたときは、その施設の名称をご記入ください。

②の欄

1 公的年金は、①の公的年金と同じです。

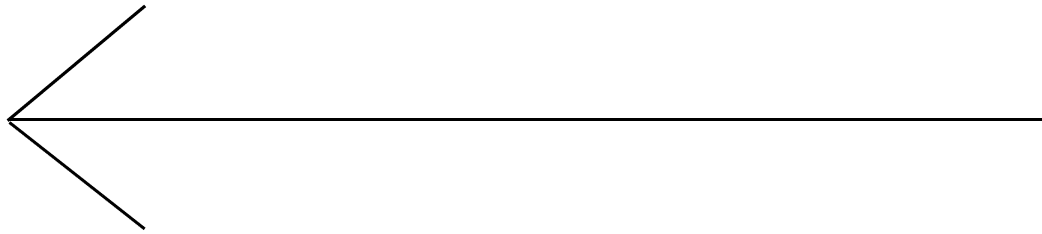
2 その他には、刑務所、婦人補導院などの施設から出所したときは、その施設の名称をご記入ください。

添付書類

この届には、次の書類を添えてご提出ください。

- ①の欄のイ又は②の欄のイを○で囲んだ人は、公的年金の種類、年金額、支給開始年月日及び支給停止関係を明らかにすることができる公的年金証書の写し、その他の書類
- ②の欄のニを○で囲んだ人で他の扶養義務者によつて生計を維持されることになる人は、その扶養義務者の所得についての市町村長の証明書

様式第六号を次のように改める。



再交付申請書

国民年金 国民年金証書 亡失届

日本年金機構 殿

令和 年 月 日提出

氏名	個人番号(又は国民年金証書の記号番号)	
住所	明治 大正 昭和	年 月 日生
<div>① 次のどれかを○で囲んでください。</div> <div>イ 破った      ロ 汚した      ハ 失った</div> <div>② 証書を失った人は、そのときの事情をできるだけ詳しく書いてください。</div> <div>証書を失った日      令和 年 月 日</div> <div>失ったときの事情</div>		

◎ ※印の欄は、記入しないでください。

◎ 字は楷書<sup>かい</sup>ではつきりとご記入ください。

※ 送 付
令和 年 月 日 第 号

（中小企業退職金共済法施行規則の一部改正）

第三十三条 中小企業退職金共済法施行規則（昭和三十四年労働省令第二十三号）の一部を次の表のように改正する。

改正後	改正前
<p>(契約の申込み)</p> <p>第四条 (略)</p> <p>2 前項の退職金共済契約申込書には、共済契約の申込みが当該共済契約の被共済者となる者の意に反して行われたものでないことを確認した旨を記載し、かつ、次に掲げる書類を添付しなければならない。</p> <p>一 四 (略)</p> <p>3 (略)</p>	<p>(契約の申込み)</p> <p>第四条 (略)</p> <p>2 前項の退職金共済契約申込書には、共済契約の申込みが当該共済契約の被共済者となる者の意に反して行われたものでないことを証するためその者の押印又は署名を受け、かつ、次に掲げる書類を添付しなければならない。</p> <p>一 四 (略)</p> <p>3 (略)</p>



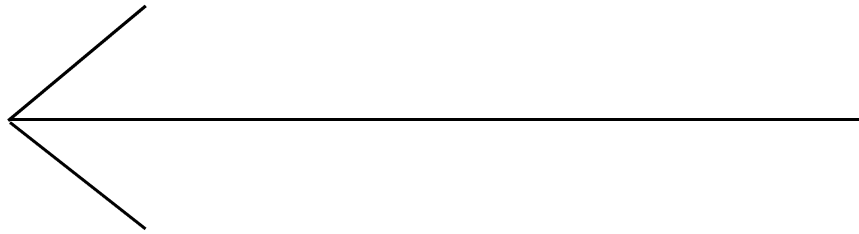
(国民年金法施行規則の一部改正)

第三十四条 国民年金法施行規則(昭和三十五年厚生省令第十二号)の一部を次のように改正する。

次の表のように改正する。

改正後	改正前
<p>(届出等の記載事項)</p> <p>第十二条 この章の規定によつて提出する届書、申出書又は申請書には、被保険者、申出者又は第三号被保険者若しくは第三号被保険者であつた者の配偶者の氏名に振り仮名を付し、かつ、届出、申出又は申請の年月日を記載しなければならない。</p> <p>2 (略)</p> <p>(請求書等の記載事項)</p> <p>第二十六条 この款の規定(第十八条の二を除く。)によつて提出する請求書、申請書又は届書には、請求、申請又は届出の年月日を記載しなければならない。</p> <p>(届出等の記載事項)</p> <p>第七十九条 第七十一条、第七十一条の二及び第七十五条から第七十八条の六までの届書、申請書、申込書又は申出書には、届出、申請、申請の委託、申込み又は申出の年月日を記載しなければならない。</p>	<p>(届出等の記載事項)</p> <p>第十二条 この章の規定によつて提出する届書、申出書又は申請書には、被保険者、申出者又は第三号被保険者若しくは第三号被保険者であつた者の配偶者の氏名に振り仮名を付し、かつ、届出、申出又は申請の年月日を記載し、記名押印又は自ら署名しなければならない。</p> <p>2 (略)</p> <p>(請求書等の記載事項)</p> <p>第二十六条 この款の規定(第十八条の二を除く。)によつて提出する請求書、申請書又は届書には、請求、申請又は届出の年月日を記載し、記名押印又は自ら署名しなければならない。</p> <p>(届出等の記載事項)</p> <p>第七十九条 第七十一条、第七十一条の二及び第七十五条から第七十八条の六までの届書、申請書、申込書又は申出書には、届出、申請、申請の委託、申込み又は申出の年月日を記載し、記名押印又は自ら署名しなければならない。</p>

様式第三号を次のように改める。



令和 年 月 日提出

受給権者		個人番号(又は 基礎年金番号) 年金コード		住所
		氏名		
① 扶養義務者等		氏名		住所
		受給権者との続柄		
所得状況 扶養親族等・控除		障害基礎年金の受給 権者の所得状況	遺族基礎年金の受給 権者の所得状況	①の扶養義務者等の 所得状況
②	控除対象配偶者及び扶養 親族の合計数	人 (うち老人控除対象配 偶者及び老人扶養親 族の合計数 人) (うち特定扶養親族の 数 人) (うち控除対象扶養親 族(19歳未満の者に限 る。)の数 人)	人 (うち老人扶養親族の 数 人) (うち特定扶養親族の 数 人) (うち控除対象扶養親 族(19歳未満の者に限 る。)の数 人)	人 (うち老人扶養親族 の数 人)
	同一生計配偶者(控除対 象配偶者を除く。)の有無	有(70歳以上・70歳 未満) ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
③ 前年の所得額		円	円	円
④ 控 除	雑 損	円	円	円
	医 療 費	円	円	円
	社 会 保 険 料	円		
	小規模企業共済等掛金	円	円	円
	配 偶 者 特 別	円	円	円
	障害者(特別障害者を除く。)である同一生計配偶者及び扶養親族の合計数	人	人	人
	特別障害者である同一生計配偶者及び扶養親族の合計数	人	人	人
	障害者・特別障害者・老年者・寡婦(寡夫)・寡婦の特別・勤労学生の別	老・寡・寡特・勤	障・特障・老・寡・寡特・勤	障・特障・老・寡・寡特・勤
地方税法附則第6条第1項の免除に係る所得額		円	円	円
※ 控除後の所得額		円	円	円
※ 審 査				
※ 上記のとおり、相違ありません。 令和 年 月 日 市区町村長 ㊞				
公的年金 受給状況	受けている。 申請中 受けていない			※ 送 付 令和 年 月 日 第 号

◎ 裏面の注意をよく読んでからご記入ください。

◎ ※印の欄は、記入しないでください。

◎ 字は楷書ではつきりとご記入ください。

(A列4番)

(裏 面)

注 意

①の欄

- 1 遺族基礎年金を受けることができる人のうち母子福祉年金を受けていた人は、あなたと生計を同じくしているあなた又はあなたの夫の子(18歳に達した日以後の最初の3月31日が終了した者に限る。)のうち、前年において最も所得が多かった人についてご記入ください。
- 2 遺族基礎年金を受けることができる人のうち準母子福祉年金を受けていた人は、あなたと生計を同じくしているあなたの子、孫又は弟妹(18歳に達した日以後の最初の3月31日が終了した者に限る。)のうち、前年において最も所得が多かった人についてご記入ください。

②の欄

上段には、地方税法に定める控除対象配偶者及び扶養親族の合計数をご記入ください。なお、障害基礎年金の受給権者の所得状況については、所得税法に定める老人控除対象配偶者及び老人扶養親族の合計数、特定扶養親族の数並びに控除対象扶養親族(19歳未満の者に限る。)の数を、遺族基礎年金の受給権者の所得状況については、同法に定める老人扶養親族の数、特定扶養親族の数及び控除対象扶養親族(19歳未満の者に限る。)の数を、①の扶養義務者等の所得状況については、同法に定める老人扶養親族の数を、( )内に再掲してください。

下段には、同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く。)の有無をご記入ください。

③の欄

前年の所得のうち、都道府県民税の総所得金額、退職所得金額及び山林所得金額、土地等に係る事業所得等の金額、長期譲渡所得の金額、短期譲渡所得の金額並びに商品先物取引に係る雑所得等の金額の合計額をご記入ください。なお、所得の額がないときは、「なし」とご記入ください。

④の欄

- 1 「雑損」、「医療費」、「社会保険料」、「小規模企業共済等掛金」及び「配偶者特別」は、前年の所得について地方税法に定める雑損控除、医療費控除、社会保険料控除、小規模企業共済等掛金控除又は配偶者特別控除を受けたときは、それぞれの控除額をご記入ください。
- 2 「障害者(特別障害者を除く。 )である同一生計配偶者及び扶養親族の合計数」は、同一生計配偶者及び扶養親族のうち、地方税法に定める特別障害者以外の障害者である人の数をご記入ください。
- 3 「特別障害者である同一生計配偶者及び扶養親族の合計数」は、同一生計配偶者及び扶養親族のうち、地方税法に定める特別障害者である人の数をご記入ください。
- 4 「障害者・特別障害者・老年者・寡婦(寡夫)・寡婦の特例・勤労学生の別」は、地方税法に定める特別障害者以外の障害者若しくは特別障害者、老年者、寡婦控除の特例の適用を受ける者以外の寡婦(寡夫)若しくは寡婦控除の特例の適用を受ける者又は勤労学生であるときは、該当するものを○で囲んでください。
- 5 「地方税法附則第6条第1項の免除に係る所得額」は、地方税法附則第6条第1項(肉用牛の売却による農業所得の免除)の免除を受けているときだけ、その免除に係る所得額をご記入ください。

添付書類

この届には、次の書類を添えてご提出ください。なお、これらの書類をこの届の提出先の市町村長から受けることができるとき、又は市町村長からこの届にこれらの書類に代わる証明を受けたときは、添える必要がありません。

1 障害基礎年金を受けることができる人が添える書類

(1) あなたの前年の所得の額が、360万4千円以下であるときは、その事実についての市町村長の証明書

(2) あなたの前年の所得の額が、360万4千円より多いときは、次の書類

イ 前年の所得額並びに同一生計配偶者及び扶養親族の数並びに同一生計配偶者(70歳以上の者に限る。)、老人扶養親族又は特定扶養親族の数についての市町村長の証明書

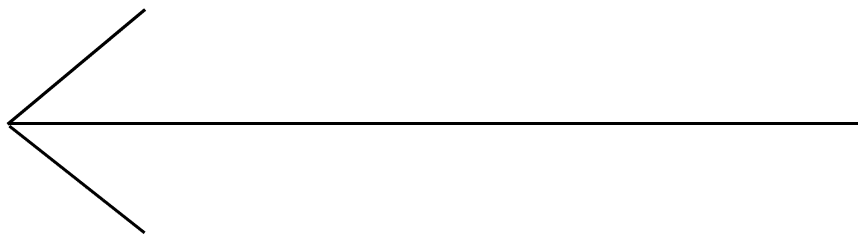
ロ ④の欄に記入すべき事実があるときは、その事実についての市町村長の証明書

2 遺族基礎年金を受けることができる人のうち、母子福祉年金又は準母子福祉年金を受けていた人が添える書類

(1) あなたの前年の所得額並びに同一生計配偶者及び扶養親族の数並びに老人扶養親族及び特定扶養親族の数についての市町村長の証明書並びに上記の1の(2)のロに掲げる書類

(2) ①の欄に記入すべき者があるときは、これらの者の所得について、前年の所得額並びに同一生計配偶者及び扶養親族の数並びに老人扶養親族の数についての市町村長の証明書、並びに上記1の(2)のロに掲げる書類

様式第四号を次のように改める。



氏名	個人番号(又は 基礎年金番号)	年金コード
住所		
被災者氏名	あなたとの続柄	職業
被災当時の住所又は居所		
① 災害の種類	被災年月日                      令和    年    月    日	
② 次の財産のうち、最も被害の大きかったものを一つだけ○で囲んでください。 イ 住宅                                  ロ 宅地 ロ 住宅でない建物                  ホ 田畑 ハ 家財                                  ヘ その他の財産（                      ）		
③ ②の○で囲んだ財産について、下にご記入ください。 被災前の財産の概要とその価格                      損害の程度とその金額  _____万円                      _____万円		
④ この災害について、保険金又は損害賠償金を受けていますか。イかロのどちらかを○で囲んでください。 イ 受けている                      ロ 受けていない		
⑤ ④のイを○で囲んだ人は、受け取った保険金又は損害賠償金の金額を下にご記入ください。  _____万円		

- |                 |
|-----------------|
| ※ 送 付           |
| 令和 年 月 日<br>第 号 |

(裏 面)  
注 意

①の欄

災害の種類は、震災、水害、火災などの別のほか、〇〇台風などのように、なるべく詳しくご記入ください。

②の欄

- 1 財産は、被災者又はその同一生計配偶者や扶養親族の名義のものでなければなりません。
- 2 その他の財産の( )には、機械、器具、荷車、漁船、牛馬、水車などの事業用の財産の別をご記入ください。

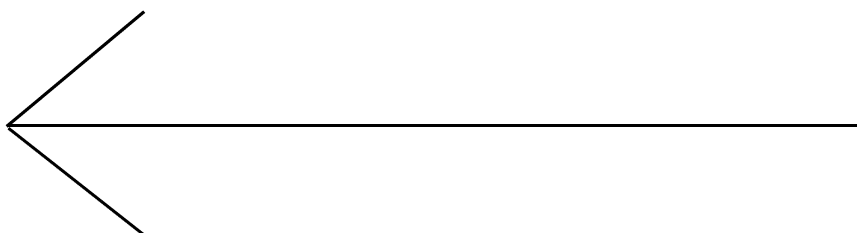
③の欄

- 1 被災前の財産の概要とその価格には  
住宅については、被災前のその構造と延面積(例 木造平屋建60平方メートル)とその価格を  
住宅でない建物については、店舗、工場、倉庫、納屋などの名称、構造、延面積(例 店舗木造モルタル二階建100平方メートル)とその価格を  
家財については、主な家財の名称と価格の総額を  
宅地については、その総面積と価格を  
田畑については、その総面積と価格を  
その他の財産については、数量と価格を  
ご記入ください。
- 2 損害の程度とその金額には  
例えば住宅については、流失、全壊、半壊若しくは土砂流入、軒下浸水若しくは床上〇〇センチメートル浸水又は全焼、半焼若しくは一部焼失のようにご記入ください。また、田畑については、流失、冠水、土砂堆積の別とその被害面積とをご記入ください。



様式第十六号中「㊦」を削る。

様式第十九号を次のように改める。



第一片

送付書・領収証書		国庫金	第 号
<div>(収納職員所属氏名)</div>		下記の金額を領収しました。	
		(領収年月日及び領収者名)	
		令和 年度	
		年金特別会計（0343）	内閣府及び厚生労働省所管
		(庁名) 厚生労働省年金局（〇〇〇） ( )	
送付金額	千 百 十 万 千 百 十 円		
翌年度6月1日以降現年度歳入組入			

第二片

領 収 控		国庫金	送	第 号
<div>(収納職員所属氏名)</div>		下記の金額を領収しました。		
		(領収年月日及び領収者名)		
		令和 年度		
		年金特別会計（0343）	内閣府及び厚生労働省所管	
		(庁名) 厚生労働省年金局（〇〇〇） ( )		
送付金額	千 百 十 万 千 百 十 円			
翌年度6月1日以降現年度歳入組入				

第三片

領 収 済 通 知 書		国庫金	第 号
<div>あて先 歳入徴収官 所 属 庁 名 所 在 地</div> <div>(収納職員所属氏名)</div>		下記の金額を領収しました。	
		(領収年月日及び領収者名)	
		令和 年度	
		年金特別会計（0343）	内閣府及び厚生労働省所管
		(庁名) 厚生労働省年金局（〇〇〇） ( )	
送付金額	千 百 十 万 千 百 十 円		
翌年度6月1日以降現年度歳入組入			

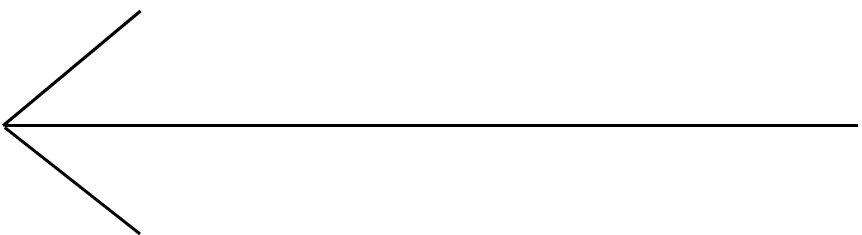
備 考

- 用紙寸法は各片ともおおむね縦11cm、横21cmとする。
- 必要があるときは、所要の変更を加えること、その他所要の調整を加えることができる。

(じん肺法施行規則の一部改正)

第三十五条　じん肺法施行規則(昭和三十五年労働省令第六号)の一部を次のように改正する。

様式第二号を次のように改める。



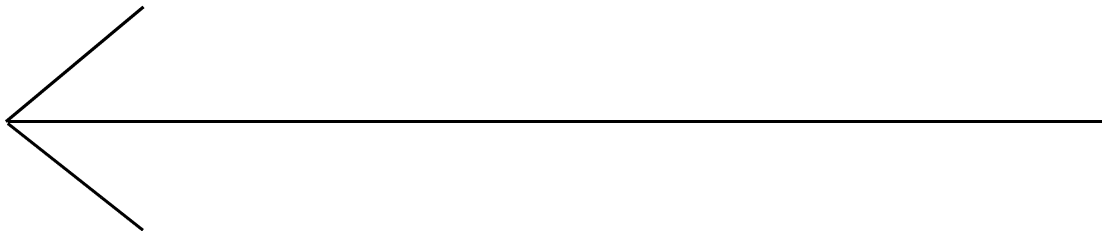
様式第2号（第13条関係）

エ ッ ク ス 線 写 真 等 の 提 出 書					
事 業 の 種 類		事業場の名称		事 業 場 の 所 在 地	
				郵便番号（                      ） 電話                      （                      ）	
			受診対象 労働者数	受 診 労 働 者 数	
				計	じん肺の所見 がないと診断 された労働者
実施したじん肺健康診断	就 業 時 健 康 診 断 (法第7条)				
	定期健康診断 (法第8条)	現に粉じん作業に従事している労働者			
		粉じん作業から作業転換した労働者			
	定 期 外 健 康 診 断 (法第9条)				
	離 職 時 健 康 診 断 (法第9条の2)				
計					
当該提出に係るじん肺管理区分決定対象労働者数					
添付資料	1 エックス線写真				枚
	2 じん肺健康診断の結果を証明する書面				枚
	3 その他の参考資料				
<div> <div>年      月      日</div> <div> <div>職</div> <div>事業者</div> <div>氏 名</div> </div> <div>都道府県労働局長 殿</div> </div>					

備考

- 「事業の種類」の欄は、日本標準産業分類の中分類により記入すること。
- 「実施したじん肺健康診断」の欄は、当該エックス線写真等の提出に係る実施したじん肺健康診断について記入すること。

様式第六号を次のように改める。



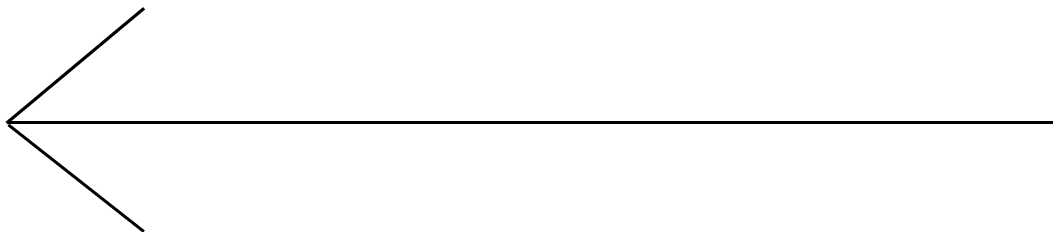
様式第6号（第20条関係）

じん肺管理区分決定申請書		
事業の種類	事業場の名称	事業場の所在地
		郵便番号（ ） 電話（ ）
当該申請に係るじん肺管理区分決定対象者数		
添付資料	1 エックス線写真 枚 2 じん肺健康診断の結果を証明する書面 枚 3 その他の参考資料	
じん肺法に基づく申請の場合 規定	申請者は、上記事業場において、じん肺法施行規則第2条に定める粉じん作業に常時従事する（労働者）であることに相違ありません。  年 月 日 職 事業者 氏名	
事業者への通知の諾否	諾	否
年 月 日 郵便番号（ ） 住所 申請者 氏名 電話（ ） 都道府県労働局長 殿		

備考

- 「事業の種類」、「事業場の名称」及び「事業場の所在地」の欄は、申請者が常時粉じん作業に従事する労働者である場合は、その所属事業場について、申請者が常時粉じん作業に従事する労働者であつた者である場合は、常時粉じん作業に従事した最終の事業場について記入すること。
- 「事業の種類」の欄は、日本標準産業分類の中分類により記入すること。
- 申請者が常時粉じん作業に従事する労働者であつた者である場合には、「事業者への通知の諾否」の欄に、事業者証明を行つた事業者宛てにじん肺管理区分決定結果を通知することの諾否を記入すること。ただし、申請者がその事業者に現に使用されている労働者である場合には、記入しないこと。

様式第八号を次のように改める。



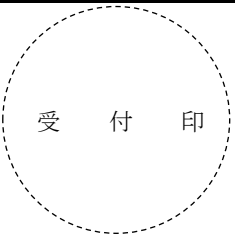
じん肺健康管理実施状況報告

80308										ページ □ / 総ページ □					
労働保険番号		□□□□□□□□□□□□□□□□ 都道府県   所管   管轄   基幹番号   枝番号   被一括事業場番号										在籍労働者 (12月末日現在)		人	
事業場の名称										事業の種類					
事業場の所在地		郵便番号 ( )										電話 ( )			
対象期間		9 : 令和 → 元号 年 □□□□								健診年月日		7 : 平成 元号 年 月 日 □□□□□□ 9 : 令和 →			
定期健康診断実施機関の名称															
定期健康診断実施機関の所在地															
粉じん作業従事労働者数 (12月末日現在)															
粉じん作業コード		□□□		粉じん作業コード		□□□		粉じん作業コード		□□□					
上記作業従事労働者数		□□□□人		上記作業従事労働者数		□□□□人		上記作業従事労働者数		□□□□人					
本年中に実施したじん肺健康診断実施者の延数						計 ((イ) ~ (ニ)) 人									
(イ) 就業時健康診断 (法第7条)		(ロ) 定期健康診断 (法第8条)				(ハ) 定期外健康診断 (法第9条)			(ニ) 離職時健康診断 (法第9条の2)						
小 計		第1号		第2号		第3号		第4号		小 計		(ハ)のうち肺がんに関する検査の実施			
□□□人		□□□人		□□□人		□□□人		□□□人		□□□人		□□□人			
(*1) 粉じん作業従事労働者及び粉じん作業に従事したことがある労働者のじん肺管理区分別内訳 (12月末日現在)															
計 ((イ) ~ (ホ))		(イ) 管理1		有所見者数小計 ((ロ) ~ (ホ))		(ロ) 管理2		(ハ) 管理3イ		(ニ) 管理3ロ		(ホ) 管理4			
								PR3		PR4 (A, B)		PR4 (C) F(++) その他			
人		人		人		□□□□人		□□□□人		□□□人		□□□人			
従来管理1であった労働者で、本年中に新たに管理2、管理3又は管理4と決定されたものの数		□□□人		(*2) 本年中に粉じん作業から他の作業に転換した労働者の数				計		管理2		管理3イ			
								人		□□人		□□人			
過去に粉じん作業に従事させたことのある労働者で、12月末日現在において、他の作業に従事しており、かつ、じん肺管理区分が管理2又は管理3であるものの総数				(*3) じん肺管理区分が管理2又は管理3である労働者で、じん肺法施行規則第1条各号に掲げる合併症により、本年中に療養を開始したものの数											
□□□□人				計 人		1号 □□人		2号 □□人		3号 □□人		4号 □□人			
						5号 □□人		6号 □□人							
産業医等		氏 名 所属機関の名称及び所在地													

年 月 日

労働基準監督署長經由  
労働局長殿

事業者職氏名





## 様式第8号（第37条関係）（裏面）

### 備考

- 1 □□□で表示された枠（以下「記入枠」という。）に記入する文字は、光学的文字読取装置（OCR）で直接読み取りを行うので、この用紙は汚したり、穴をあけたり、必要以上に折り曲げたりしないこと。
- 2 記載すべき事項のない欄又は記入枠は、空欄のままとすること。
- 3 記入枠の部分は、必ず黒のボールペンを使用し、様式右上に記載された「標準字体」にならつて、枠からはみ出さないように大きめのアラビア数字で明瞭に記載すること。
- 4 「対象期間」の欄は、報告対象とした年を記入すること。
- 5 「事業の種類」の欄は、日本標準産業分類の中分類によつて記入すること。
- 6 「定期健康診断実施機関の名称」及び「定期健康診断実施機関の所在地」の欄は、定期健康診断を実施した機関が2以上あるときは、その各々について記入すること。
- 7 「在籍労働者数」の欄は、常時使用する労働者数を記入すること。
- 8 「粉じん作業従事労働者数」の欄の粉じん作業コードは、別表を参照して、該当コードを全て記入すること。なお、該当コードを記入枠に記入しきれない場合には、報告書を複数枚使用し、2枚目以降の報告書については、該当コードのほか「労働保険番号」、「健診年月日」及び「事業場の名称」の欄を記入すること。また、「粉じん作業従事労働者数」の欄の上記作業従事労働者数は、当該作業に常時従事する労働者数を記入すること。
- 9 （＊1）欄において「PR3」とは、エックス線写真の像が第3型であるものをいい、「PR4（A，B）」とは、エックス線写真の像が第4型（じん肺による大陰影の大きさが一側の肺野の3分の1以下のものに限る。）をいい、「PR4（C）」とは、エックス線写真の像が第4型（じん肺による大陰影の大きさが一側の肺野の3分の1を超えるものに限る。）をいい、「F（++）」とは、じん肺による著しい肺機能の障害があるものをいい、「その他」とは、昭和53年3月31日前に健康管理区分が管理4であるとの決定を受けた者をいうこと。
- 10 （＊2）欄の「管理2」、「管理3イ」及び「管理3ロ」の欄は、作業転換時におけるじん肺管理区分により記入すること。
- 11 （＊3）欄は、本年中に療養を開始し、年内に治癒した労働者を含めて記入すること。

別 表

コード	粉じん作業の内容
010	<p>土石、岩石又は鉱物（以下「鉱物等」という。）（湿潤な土石を除く。）を掘削する場所における作業（コード012に掲げる作業を除く。）ただし、次に掲げる作業を除く。</p> <p>イ 坑外の、鉱物等を湿式により試錐<sup>すい</sup>する場所における作業</p> <p>ロ 屋外の、鉱物等を動力又は発破によらないで掘削する場所における作業</p>
012	<p>ずい道等（ずい道及びたて坑以外の坑（採石法（昭和25年法律第291号）第2条に規定する岩石の採取のためのものを除く。）をいう。以下同じ。）の内部の、ずい道等の建設の作業のうち、鉱物等を掘削する場所における作業</p>
020	<p>鉱物等（湿潤なものを除く。）を積載した車の荷台を覆し、又は傾けることにより鉱物等（湿潤なものを除く。）を積み卸す場所における作業（コード030、032、090又は180に掲げる作業を除く。）</p>
030	<p>坑内の、鉱物等を破碎し、粉碎し、ふるい分け、積み込み、又は積み卸す場所における作業（コード032に掲げる作業を除く。）。ただし、次に掲げる作業を除く。</p> <p>イ 湿潤な鉱物等を積み込み、又は積み卸す場所における作業</p> <p>ロ 水の中で破碎し、粉碎し、又はふるい分ける場所における作業</p> <p>ハ 設備による注水をしながらふるい分ける場所における作業</p>
032	<p>ずい道等の内部の、ずい道等の建設の作業のうち、鉱物等を積み込み、又は積み卸す場所における作業</p>
040	<p>坑内において鉱物等（湿潤なものを除く。）を運搬する作業。ただし、鉱物等を積載した車を牽引<sup>けん</sup>する機関車を運転する作業を除く。</p>
050	<p>坑内の、鉱物等（湿潤なものを除く。）を充填し、又は岩粉を散布する場所における作業（コード052に掲げる作業を除く。）</p>
052	<p>ずい道等の内部の、ずい道等の建設の作業のうち、コンクリート等を吹き付ける場所における作業</p>
053	<p>坑内であつて、コード010から032まで、050又は052に規定する場所に近接する場所において、粉じんが付着し、又は堆積した機械設備又は電気設備を移設し、撤去し、点検し、又は補修する作業</p>
060	<p>岩石又は鉱物を裁断し、彫り、又は仕上げる場所における作業（コード130に掲げる作業を除く。）。ただし、次に掲げる作業を除く。</p> <p>イ 火炎を用いて裁断し、又は仕上げる場所における作業</p> <p>ロ 設備による注水又は注油をしながら、裁断し、彫り、又は仕上げる場所における作業</p>
070	<p>研磨材の吹き付けにより研磨し、又は研磨材を用いて動力により、岩石、鉱物若しくは金属を研磨し、若しくははばり取りし、若しくは金属を裁断する場所における作業（コード060に掲げる作業を除く。）。ただし、設備による注水又は注油をしながら、研磨材を用いて動力により、岩石、鉱物若しくは金属を研磨し、若しくははばり取りし、又は金属を裁断する場所における作業を除く。</p>
080	<p>鉱物等、炭素を主成分とする原料（以下「炭素原料」という。）又はアルミニウムはくを動力により破碎し、粉碎し、又はふるいわけ<sup>わ</sup>ける場所における作業（コード030、150又は190に掲げる作業を除く。）。ただし、次に掲げる作業を除く。</p> <p>イ 水又は油の中で動力により破碎し、粉碎し、又はふるい分ける場所における作業</p> <p>ロ 設備による注水又は注油をしながら、鉱物等又は炭素原料を動力によりふるい分ける場所における作業</p> <p>ハ 屋外の、設備による注水又は注油をしながら、鉱物等又は炭素原料を動力により破碎し、又は粉碎する場所における作業</p>

090	セメント、フライアッシュ又は粉状の鉱石、炭素原料若しくは炭素製品を乾燥し、袋詰めし、積み込み、又は積み卸す場所における作業（コード030、032、160又は180に掲げる作業を除く。）
100	粉状のアルミニウム又は酸化チタンを袋詰めする場所における作業
110	粉状の鉱石又は炭素原料を原料又は材料として使用する物を製造し、又は加工する工程において、粉状の鉱石、炭素原料又はこれらを含む物を混合し、混入し、又は散布する場所における作業（コード120から140までに掲げる作業を除く。）
120	ガラス又はほうろうを製造する工程において、原料を混合する場所における作業又は原料若しくは調合物を溶解炉に投げ入れる作業。ただし、水の中で原料を混合する場所における作業を除く。
130	陶磁器、耐火物、けい藻土製品又は研磨材を製造する工程において、原料を混合し、若しくは成形し、原料若しくは半製品を乾燥し、半製品を台車に積み込み、若しくは半製品若しくは製品を台車から積み卸し、仕上げし、若しくは荷造りする場所における作業又は窯の内部に立ち入る作業。ただし、次に掲げる作業を除く。 イ 陶磁器を製造する工程において、原料を流し込み成形し、半製品を生仕上げし、又は製品を荷造りする場所における作業 ロ 水の中で原料を混合する場所における作業
140	炭素製品を製造する工程において、炭素原料を混合し、若しくは成形し、半製品を炉詰めし、又は半製品若しくは製品を炉出しし、若しくは仕上げする場所における作業。ただし、水の中で原料を混合する場所における作業を除く。
150	砂型を用いて鋳物を製造する工程において、砂型を造形し、砂型を壊し、砂落としし、砂を再生し、砂を混練し、又は鋳ばり等を削り取る場所における作業（コード070に掲げる作業を除く。）。ただし、設備による注水若しくは注油をしながら、又は水若しくは油の中で、砂を再生する場所における作業を除く。
160	鉱物等（湿潤なものを除く。）を運搬する船舶の船倉内で鉱物等（湿潤なものを除く。）をかき落とし、若しくはかき集める作業又はこれらの作業に伴い清掃を行う作業（水洗する等粉じんの飛散しない方法によつて行うものを除く。）
170	金属その他無機物を製錬し、又は溶融する工程において、土石又は鉱物を開放炉に投げ入れ、焼結し、湯出しし、又は鋳込みする場所における作業。ただし、転炉から湯出しし、又は金型に鋳込みする場所における作業を除く。
180	粉状の鉱物を燃焼する工程又は金属その他無機物を製錬し、若しくは溶融する工程において、炉、煙道、煙突等に付着し、若しくは堆積した鉱さい又は灰をかき落とし、かき集め、積み込み、積み卸し、又は容器に入れる場所における作業
190	耐火物を用いて窯、炉等を築造し、若しくは修理し、又は耐火物を用いた窯、炉等を解体し、若しくは破砕する作業
201	屋内、坑内又はタンク、船舶、管、車両等の内部において、金属を溶断し、又はアークを用いてガウジングする作業
202	金属をアーク溶接する作業
210	金属を溶射する場所における作業
220	染土の付着した藺草を庫入れし、庫出しし、選別調整し、又は製織する場所における作業
230	長大ずい道（著しく長いずい道であつて、厚生労働大臣が指定するものをいう。）の内部の、ホッパー車からバラストを取り卸し、又はマルチプルタイタンパーにより道床を突き固める場所における作業
240	石綿を解きほぐし、合剤し、紡績し、紡織し、吹き付けし、積み込み、若しくは積み卸し、又は石綿製品を積層し、縫い合わせ、切断し、研磨し、仕上げし、若しくは包装する場所における作業

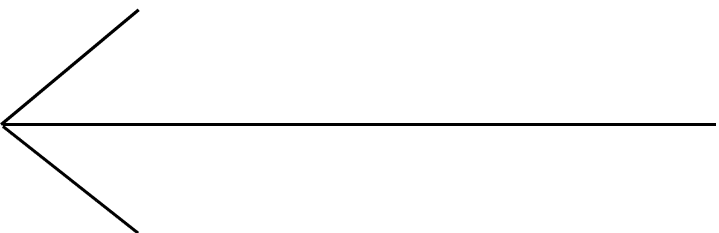
（医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則の一部改正）

第三十六条 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則（昭和三十六年

厚生省令第一号）の一部を次のように改正する。

様式第一中「㊦」を削る。

様式第三を次のように改める。



様式第三（第四条、第二十一条、第二十八条、第百十四条の四、第百十四条の十一、第百  
十四条の三十五、第二百二十三条、第百三十七条の四、第百三十七条の十一、第百八十三  
条関係）

収 入
印 紙

許 可 証  
認 定 証  
登 録 証  
基 準 適 合 証  
書換え交付申請書

業 務 等 の 種 別			
許可番号、認定番号、登録番号又は 基準適合証番号及び年月日			
薬局、主たる機能を有する 事務所、製造所、店舗、 営業所又は事業所		名 称	
		所在地	
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後
変 更 年 月 日			
備 考			

上記により、  
許 可 証  
認 定 証  
登 録 証  
基 準 適 合 証  
の書換え交付を申請します。

年 月 日

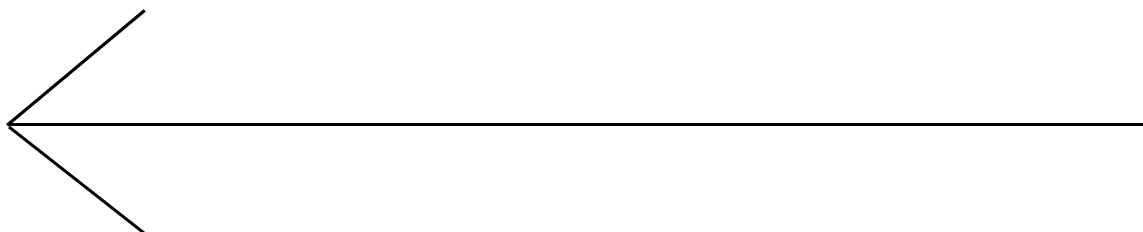
住 所 (法人にあつては、主  
たる事務所の所在地)  
氏 名 (法人にあつては、名  
称及び代表者の氏名)

厚 生 労 働 大 臣  
独立行政法人医薬品医療機器総合機構理事長  
地 方 厚 生 局 長  
都 道 府 県 知 事  
保健所設置市市長  
特 別 区 区 長  
登 録 認 証 機 関  
殿

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4 とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 業務等の種別欄には、薬局、第1種医薬品、第2種医薬品、医薬部外品、化粧品、第1種医療機器、第2種医療機器、第3種医療機器、体外診断用医薬品、再生医療等製品若しくは薬局製造販売医薬品の製造販売業、医薬品、医薬部外品、化粧品、医療機器、体外診断用医薬品、再生医療等製品若しくは薬局製造販売医薬品の製造業、認定外国製造業者、登録外国製造業者、登録認証機関、店舗販売業、配置販売業、卸売販売業、高度管理医療機器等の販売業若しくは貸与業、医療機器の修理業又は基準適合証の別を記載すること。
- 4 医薬品等の製造業者若しくは認定外国製造業者又は医療機器の修理業者については、この申請書は地方厚生局長に提出する場合にあつては正副2通、厚生労働大臣又は都道府県知事に提出する場合にあつては正本1通提出すること。
- 5 配置販売業にあつては、所在地欄に営業区域を記載し、名称欄の記載を要しないこと。
- 6 基準適合証にあつては、名称欄に品目の名称、所在地欄に承認番号又は認証番号を記載すること。
- 7 登録外国製造業者又は認定外国製造業者にあつては、外国語により申請者の住所及び氏名を並記すること。
- 8 収入印紙は、厚生労働大臣又は地方厚生局長に提出する申請書の正本にのみ貼り、消印をしないこと。

様式第四を次のように改める。



様式第四（第五条、第二十二条、第二十九条、第百十四条の五、第百十四条の十二、第百  
十四条の三十六、第百二十四条、第百三十七条の五、第百三十七条の十二、第百八十四  
条関係）

収 入
印 紙

許 可 証  
認 定 証  
登 録 証  
基準適合証  
再 交 付 申 請 書

業 務 等 の 種 別		
許可番号、認定番号、登録番号又は 基準適合証番号及び年月日		
薬局、主たる機能を有す る事務所、製造所、店舗、 営業所又は事業所	名 称	
	所在地	
再 交 付 申 請 の 理 由		
備 考		

上記により、  
許 可 証  
認 定 証  
登 録 証  
基準適合証  
の再交付を申請します。

年 月 日

住 所（法人にあつては、主  
たる事務所の所在地）  
氏 名（法人にあつては、名  
称及び代表者の氏名）

厚生労働大臣  
独立行政法人医薬品医療機器総合機構理事長  
地方厚生局長  
都道府県知事  
保健所設置市市長  
特別区区长  
登録認証機関

殿

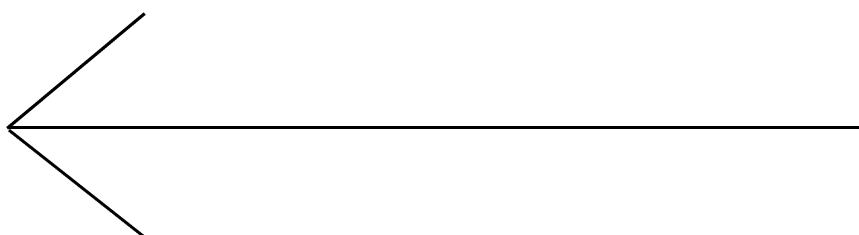


(注意)

- 1 用紙の大きさは、A 4 とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 業務等の種別欄には、薬局、第 1 種医薬品、第 2 種医薬品、医薬部外品、化粧品、第 1 種医療機器、第 2 種医療機器、第 3 種医療機器、体外診断用医薬品、再生医療等製品若しくは薬局製造販売医薬品の製造販売業、医薬品、医薬部外品、化粧品、医療機器、体外診断用医薬品、再生医療等製品若しくは薬局製造販売医薬品の製造業、認定外国製造業者、登録外国製造業者、登録認証機関、店舗販売業、配置販売業、卸売販売業、高度管理医療機器等の販売業若しくは貸与業、医療機器の修理業又は基準適合証の別を記載すること。
- 4 配置販売業にあつては、所在地欄に営業区域を記載し、名称欄の記載を要しないこと。
- 5 医薬品等の製造業者若しくは認定外国製造業者又は医療機器の修理業者については、この申請書は地方厚生局長に提出する場合にあつては正副 2 通、厚生労働大臣又は都道府県知事に提出する場合にあつては正本 1 通提出すること。
- 6 基準適合証にあつては、名称欄に品目の名称、所在地欄に承認番号又は認証番号を記載すること。
- 7 登録外国製造業者又は認定外国製造業者にあつては、外国語により申請者の住所及び氏名を並記すること。
- 8 収入印紙は厚生労働大臣又は地方厚生局長に提出する申請書の正本にのみ貼り、消印をしないこと。

様式第五中「㊦」を削る。

様式第六を次のように改める。



様式第六（第十六条、第十六条の二、第九十九条、第一百条、第一百十四条の六十九、第一百十四條の七十、第二百二十七条、第三百三十七条の六十五、第三百三十七条の六十六、第一百七十四條、第一百七十六條、第一百九十五條、第二百六十五條、第二百六十五條の二、第二百六十五條の三関係）

変 更 届 書

業 務 の 種 別			
許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日			
薬局、主たる機能を有する事務所、製造所、店舗、営業所又は事業所	名 称		
	所在地		
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後
変 更 年 月 日			
備 考			

上記により、変更の届出をします。

年 月 日

住 所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）  
氏 名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

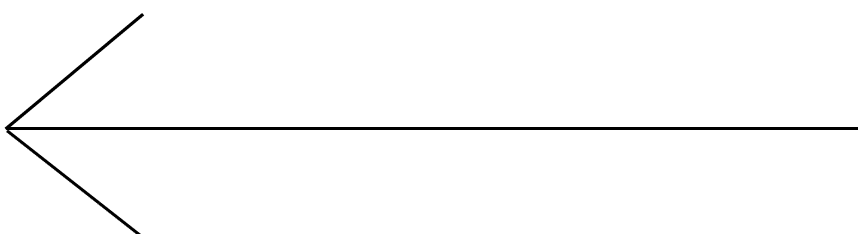
厚生労働大臣  
地方厚生局長  
都道府県知事 殿  
保健所設置市市長  
特別区区长

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4 とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 業務の種別欄には、薬局、第1種医薬品、第2種医薬品、医薬部外品、化粧品、第1種医療機器、第2種医療機器、第3種医療機器、体外診断用医薬品、再生医療等製品若しくは薬局製造販売医薬品の製造販売業、医薬品、医薬部外品、化粧品、医療機器、体外診断用医薬品、再生医療等製品若しくは薬局製造販売医薬品の製造業、認定外国製造業者、登録外国製造業者、登録認証機関、店舗販売業、配置販売業、卸売販売業、高度管理医療機器等の販売業若しくは貸与業（指定視力補正用レンズ又はプログラム高度管理医療機器のみの販売業又は貸与業を除く。）、指定視力補正用レンズ又はプログラム高度管理医療機器のみの販売業若しくは貸与業、特定管理医療機器の販売業若しくは貸与業（補聴器、家庭用電気治療器又はプログラム管理医療機器以外の特定管理医療機器を販売又は貸与する場合に限る。）、補聴器、家庭用電気治療器若しくはプログラム管理医療機器のみの販売業若しくは貸与業、管理医療機器（特定管理医療機器を除く。）の販売業若しくは貸与業又は医療機器の修理業の別を記載すること。  
なお、様式第114、様式第114の2及び様式第114の3による届出に記載された事項に変更を生じた場合における令第74条第1項、令第74条の2第1項及び令第74条の3第1項の規定による届出の場合は、業務の種別欄に、赤字で「輸出用」と付記すること。
- 4 医薬品等の製造業者若しくは認定外国製造業者又は医療機器の修理業者については、この届書は地方厚生局長に提出する場合にあつては正本1通及び副本2通を、厚生労働大臣、都道府県知事、保健所を設置する市の市長又は特別区の区長に提出する場合にあつては正本1通を提出すること。
- 5 管理医療機器の販売業又は貸与業にあつては、許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日欄にその販売業又は貸与業の届出を行つた年月日を記載すること。
- 6 配置販売業にあつては、所在地欄に営業区域を記載し、名称欄の記載を要しないこと。
- 7 管理者の変更の場合は、変更後の管理者が薬剤師又は登録販売者であるときはその者の薬剤師名簿登録番号及び登録年月日又は販売従事登録番号及び登録年月日を、責任技術者の変更の場合は、変更後の責任技術者が第91条第1項及び第2項並びに第114条の53第1項から第3項までの各号のいずれに該当するかを、営業所管理者の変更の場合は、変更後の営業所管理者が薬剤師以外の者であるときはその者が第154条各号のいずれに該当するかを、高度管理医療機器等営業管理者の変更の場合は、変更後の高度管理医療機器等営業管理者が第162条第1項から第4項までの各号のいずれに該当するかを、特定管理医療機器営業管理者等の変更の場合は、変更後の特定管理医療機器営業管理者等が第175条第1項各号のいずれに該当するかを、再生医療等製品営業所管理者の変更の場合は、変更後の再生医療等製品営業所管理者が第196条の4第1項各号のいずれに該当するかを変更後欄に付記すること。
- 8 管理者以外の薬剤師又は登録販売者に変更があつた場合のうち、新たに薬事に関する実務に従事する薬剤師又は登録販売者となつた者がいる場合には、その者の薬剤師名簿登録番号及び登録年月日又は販売従事登録番号及び登録年月日を変更後欄に付記すること。
- 9 業務を行う役員の変更の場合は、備考欄に、変更後の役員が法第5条第3号イからへまでのいずれかに掲げる者に該当するときはそのいずれに該当するかを記載し、該当しないときは「なし」と記載すること。
- 10 登録外国製造業者又は認定外国製造業者にあつては、外国語により申請者の住所及び氏名を並記すること。

様式第七中「㊦」を削る。

様式第八を次のように改める。



様式第八（第十八条、第百三十二条、第百五十九条の二十三、第百七十七条、第百九十六条の十三関係）

休 止  
廃 止 届 書  
再 開

業 務 の 種 別		
許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日		
薬局、主たる機能を有する事務所、製造所、店舗、営業所又は事業所	名 称	
	所 在 地	
休 止 、 廃 止 又 は 再 開 の 年 月 日		
備 考		

休 止  
上記により、 廃 止 の届出をします。  
再 開

年 月 日

住 所 ( 法人にあつては、主  
たる事務所の所在地 )  
氏 名 ( 法人にあつては、名  
称及び代表者の氏名 )

厚 生 労 働 大 臣  
地 方 厚 生 局 長  
都 道 府 県 知 事 殿  
保 健 所 設 置 市 市 長  
特 別 区 区 長

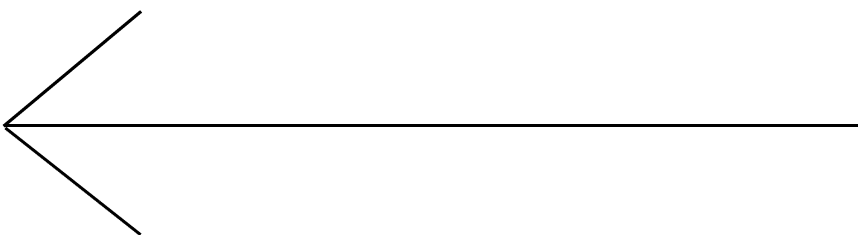
(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4 とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 業務の種別欄には、薬局、第1種医薬品、第2種医薬品、医薬部外品、化粧品、第1種医療機器、第2種医療機器、第3種医療機器、体外診断用医薬品、再生医療等製品若しくは薬局製造販売医薬品の製造販売業、医薬品、医薬部外品、化粧品、医療機器、体外診断用医薬品、再生医療等製品若しくは薬局製造販売医薬品の製造業、認定外国製造業者、登録外国製造業者、登録認証機関、店舗販売業、配置販売業、卸売販売業、高度管理医療機器等の販売業若しくは貸与業、管理医療機器の販売業若しくは貸与業又は医療機器の修理業の別を記載すること。
- 4 医薬品等の製造業者又は医療機器の修理業者については、この届書は地方厚生局長に提出する場合にあつては正本1通及び副本2通、都道府県知事、保健所を設置する市の市長又は特別区の区長に提出する場合にあつては正本1通提出すること。
- 5 管理医療機器の販売業又は貸与業にあつては、許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日欄に、その販売業又は貸与業の届出を行つた年月日を記載すること。
- 6 休止の場合には、休止、廃止又は再開の年月日欄に「〇年〇月〇日まで休止の予定」と付記すること。
- 7 配置販売業にあつては、所在地欄に営業区域を記載し、名称欄の記載を要しないこと。
- 8 登録外国製造業者又は認定外国製造業者にあつては、外国語により申請者の住所及び氏名を並記すること。

様式第九、様式第十一、様式第十二、様式第十四及び様式第十五中「㊦」を削る。

様式第十六（二）中「㊦」を削る。

様式第十六（二）を次のように改める。





様式第十六（二）（第三十三条、第百三十七条の十六関係）

Form No.16(2) (related to Article 33 and Article 137—16)

医 薬 品 医 薬 部 外 品 再生医療等製品	外国製造業者	認 定 認 定 の 更 新	調 査 申 請 書
Application for examination for accreditation accreditation renewal		of foreign	drug quasi-drug regenerative, cellular
manufacturer			
therapy and gene therapy products			

製 造 所 の 名 称 Name of the manufacturing establishment	
製 造 所 の 所 在 地 Location of the manufacturing establishment	
認 定 の 区 分 Accreditation categories	
認 定 番 号 及 び 年 月 日 ( 更 新 の 場 合 ) Number and date of the accreditation (In the case of renewal)	
手 数 料 区 分 Fee categories	
調 査 手 数 料 金 額 Amount of examination fee	
備 考 Remarks	

医 薬 品 医 薬 部 外 品 再生医療等製品	の外国製造業者の	認 定 認 定 の 更 新	に係る調査を申請します。
I hereby apply for the examination for accreditation accreditation renewal of the foreign drug quasi-drug regenerative, cellular therapy and gene therapy products			
manufacturer indicated above.			

年 Year	月 Month	日 Day	
住 所 Address			邦文 Japanese
			外国文 Foreign language
			〔 法人にあつては、主たる事務所の所在地 Location of the head office in case of a corporation 〕
氏 名 Name			邦文 Japanese
			外国文 Foreign language
			〔 法人にあつては、名称及び代表者の氏名 Name and name of its representative in case of a corporation 〕

独立行政法人医薬品医療機器総合機構理事長 殿  
To Chief Executive of the Pharmaceuticals and Medical Devices Agency

(注意)

(Notes)

- 1 用紙の大きさは、A4 とすること。

Use paper of Japanese Industrial Standards Size A4.

- 2 字は、墨、インク等を用い、邦文にあつては、楷書ではつきりと書くこと。

Fill in the form with clear writing with inks, etc.,.

- 3 認定の区分欄には、第36条第1項及び第2項各号又は第137条の19各号のいずれに該当するかを記載すること。

Identify in the column of “Accreditation categories” which category specified under Article 36, Paragraph 1 and 2 or Article 137—19 is applied.

- 4 手数料区分欄には、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律関係手数料令において定める区分を記載すること。

Identify in the column of “Fee categories” which category specified under the Cabinet Order for Fees related to the Act on Securing Quality, Efficacy and Safety of Pharmaceuticals, Medical Devices, Regenerative and Cellular Therapy Products, Gene Therapy Products, and Cosmetics is applied.

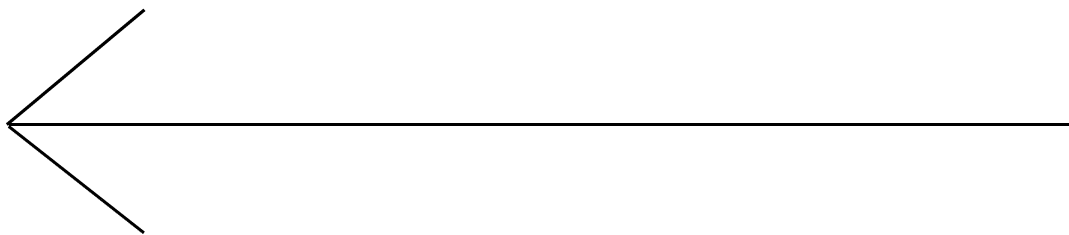
- 5 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律関係手数料令において定める手数料を機構の口座に払い込んだことを証する書類の写しを裏面に貼付すること。

Attach to the reverse of this form a copy of the document proving payment of the fee specified under the Cabinet Order for Fees related to the Act on Securing Quality, Efficacy and Safety of Pharmaceuticals, Medical Devices, Regenerative and Cellular Therapy Products, Gene Therapy Products, and Cosmetics through a bank transfer to the account of the Pharmaceuticals and Medical Devices Agency.

- 6 これまでに機構による外国製造業の認定に係る調査を受けたことがある場合には、備考欄に前回調査申請日及び結果通知日について記載すること。

If the applicant has previously been the subject of the examination for accreditation of foreign manufacturer by the Pharmaceuticals and Medical Devices Agency, specify in the column of “Remarks” the date of the previous application and the notification date of the result.

様式第十八を次のように改める。



収入印紙  
revenue stamp

医 薬 品  
医 薬 部 外 品 外国製造業者 認定申請書  
再生医療等製品

Application for accreditation of foreign drug  
quasi-drug  
regenerative, cellular therapy and gene therapy  
manufacturer  
products

製 造 所 の 名 称 Name of the manufacturing establishment		
製 造 所 の 所 在 地 Location of the manufacturing establishment		
認 定 の 区 分 Accreditation categories		
製 造 所 の 構 造 設 備 の 概 要 Outline of the buildings and facilities of the manufacturing establishment		
製 造 所 の 責 任 者 The person responsible for the manufacturing establishment	氏 名 Name	
	住 所 Address	
申 請 者（法人にあつては、その業務を行う役員を含む。）の欠格条項 Applicant's disqualifications (including those of the executives engaged in the services in case of a corporation)	(1) 法第75条の4第1項の規定により認定を取り消されたこと History of having accreditation being canceled pursuant to the provision of Article 75—4, Paragraph 1	
	(2) 法第75条の5第1項の規定により登録を取り消されたこと History of having registration being canceled pursuant to the provision of Article 75—5, Paragraph 1	
	(3) 禁錮以上の刑に処せられたこと History of a court sentence of imprisonment or a severer punishment	
	(4) 薬事に関する法令で政令で定めるもの又はこれに基づく処分に違反したこと Violation of Japanese laws and regulations related to pharmaceutical affairs or measures taken in accordance with these laws and regulations	
備 考 Remarks		

医 薬 品  
上記により、 医 薬 部 外 品 の外国製造業者の認定を申請します。  
再生医療等製品

I hereby apply for the accreditation of the foreign drug  
quasi-drug  
regenerative, cellular therapy and gene  
therapy products  
manufacturer indicated above.

年 月 日  
Year Month Day

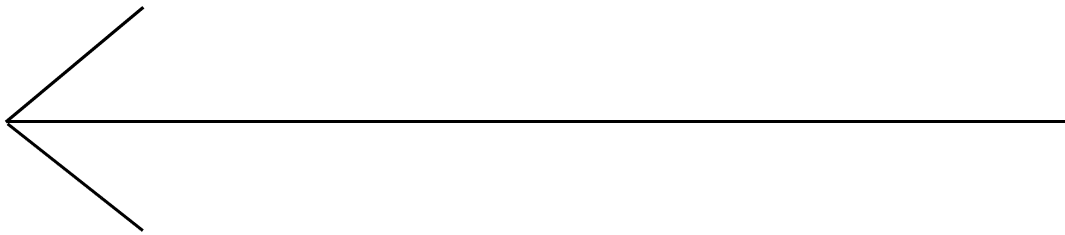
住 所 Address	邦文 Japanese
	外国文 Foreign language ( 法人にあつては、主たる事務所の所在地 Location of the head office in case of a corporation )
氏 名 Name	邦文 Japanese
	外国文 Foreign language ( 法人にあつては、名称及び代表者の氏名 Name and name of its representative in case of a corporation )

厚生労働大臣 殿  
To Minister of Health, Labor and Welfare

(注意)  
(Notes)

- 1 用紙の大きさは、A4 とすること。  
Use paper of Japanese Industrial Standards Size A4.
- 2 この申請書は、正副2通提出すること。  
Applicant should submit one original and one copy of it.
- 3 字は、墨、インク等を用い、邦文にあつては、楷書ではつきりと書くこと。  
Fill in the form with clear writing with inks, etc.,.
- 4 収入印紙は、正本にのみ貼り、消印をしないこと。  
Put revenue stamp only on the original, not on its copy. Do not cancel it.
- 5 認定の区分欄には、第36条第1項及び第2項各号又は第137条の19各号のいずれに該当するかを記載すること。  
Identify in the column of “Accreditation categories” which category specified under Article 36, Paragraph 1 and 2 or Article 137—19 is applied.
- 6 製造所の構造設備の概要欄にその記載事項の全てを記載することができないときは、同欄に「別紙のとおり」と記載し、別紙を添付すること。  
In case there is not enough space to fill in all the information in the column “Outline of the buildings and facilities of the manufacturing establishment”, write “see attached paper” in the column and attach another paper on which all the information is written.
- 7 申請者の欠格条項の(1)欄から(4)欄までには、当該事実がないときは「なし」と記載し、あるときは、(1)欄及び(2)欄にあつてはその理由及び年月日を、(3)欄にあつてはその罪、刑、刑の確定年月日及びその執行を終わり、又は執行を受けることがなくなつた場合はその年月日を、(4)欄にあつてはその違反の事実及び違反した年月日を記載すること。  
Write down “No” in each column of (1), (2), (3) and (4) if an applicant doesn’t meet any conditions of its disqualifications. If an applicant meets one or more conditions of its disqualifications, please write down as below.  
(1) The date (year, month, day) and grounds for cancellation.  
(2) The date (year, month, day) and grounds for cancellation.  
(3) Crime, sentence, the date (year, month, day) of final judgment, the date (year, month, day) of sentence/parole completion.  
(4) Description and the year of the violation(s).

様式第二十を次のように改める。



収入印紙  
revenue stamp

医 薬 品  
医 薬 部 外 品 外国製造業者 認定更新申請書  
再生医療等製品

Application for accreditation renewal of foreign drug  
quasi-drug  
regenerative, cellular therapy and gene  
manufacturer  
therapy products

認 定 番 号 及 び 年 月 日 Number and date of the accreditation		
製 造 所 の 名 称 Name of the manufacturing establishment		
製 造 所 の 所 在 地 Location of the manufacturing establishment		
認 定 の 区 分 Accreditation categories		
製 造 所 の 構 造 設 備 の 概 要 Outline of the buildings and facilities of the manufacturing establishment		
製 造 所 の 責 任 者 The person responsible for the manufacturing establishment	氏 名 Name	
	住 所 Address	
申 請 者 (法人にあつては、その業務を行う役員を含む。)の欠格条項 Applicant's disqualifications (including those of the executives engaged in the services in case of a corporation)	(1) 法第75条の4第1項の規定により認定を取り消されたこと History of having accreditation being canceled pursuant to the provision of Article 75—4, Paragraph 1	
	(2) 法第75条の5第1項の規定により登録を取り消されたこと History of having registration being canceled pursuant to the provision of Article 75—5, Paragraph 1	
	(3) 禁錮以上の刑に処せられたこと History of a court sentence of imprisonment or a severer punishment	
	(4) 薬事に関する法令で政令で定めるもの又はこれに基づく処分に違反したこと Violation of Japanese laws and regulations related to pharmaceutical affairs or measures taken in accordance with these laws and regulations	
備 考 Remarks		

医 薬 品  
上記により、医 薬 部 外 品 の外国製造業者の認定の更新を申請します。  
再生医療等製品

I hereby apply for the accreditation renewal of the foreign drug  
quasi-drug  
regenerative, cellular therapy  
manufacturer indicated above.  
and gene therapy products

年 月 日  
Year Month Day

住 所 Address	邦文 Japanese
	外国文 Foreign language ( 法人にあつては、主たる事務所の所在地 Location of the head office in case of a corporation )
氏 名 Name	邦文 Japanese
	外国文 Foreign language ( 法人にあつては、名称及び代表者の氏名 Name and name of its representative in case of a corporation )

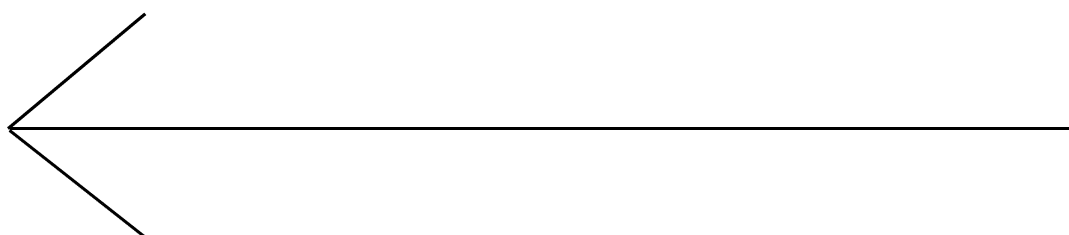
厚生労働大臣 殿  
To Minister of Health, Labor and Welfare

(注意)  
(Notes)

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。  
Use paper of Japanese Industrial Standards Size A4.
- 2 この申請書は、正副2通提出すること。  
Applicant should submit one original and one copy of it.
- 3 字は、墨、インク等を用い、邦文にあつては、楷書ではつきりと書くこと。  
Fill in the form with clear writing with inks, etc.,.
- 4 収入印紙は、正本にのみ貼り、消印をしないこと。  
Put revenue stamp only on the original, not on its copy. Do not cancel it.
- 5 認定の区分欄には、第36条第1項及び第2項各号又は第137条の19各号のいずれに該当するかを記載すること。  
Identify in the column of “Accreditation categories” which category specified under Article 36, Paragraph 1 and 2 or Article 137—19 is applied.
- 6 製造所の構造設備の概要欄にその記載事項の全てを記載することができないときは、同欄に「別紙のとおり」と記載し、別紙を添付すること。  
In case there is not enough space to fill in all the information in the column “Outline of the buildings and facilities of the manufacturing establishment”, write “see attached paper” in the column and attach another paper on which all the information is written.
- 7 申請者の欠格条項の(1)欄から(4)欄までには、当該事実がないときは「なし」と記載し、あるときは、(1)欄及び(2)欄にあつてはその理由及び年月日を、(3)欄にあつてはその罪、刑、刑の確定年月日及びその執行を終わり、又は執行を受けることがなくなつた場合はその年月日を、(4)欄にあつてはその違反の事実及び違反した年月日を記載すること。  
Write down “No” in each column of (1), (2), (3) and (4) if an applicant doesn’t meet any conditions of its disqualifications. If an applicant meets one or more conditions of its disqualifications, please write down as below.
  - (1) The date (year, month, day) and grounds for cancellation.
  - (2) The date (year, month, day) and grounds for cancellation.
  - (3) Crime, sentence, the date (year, month, day) of final judgment, the date (year, month, day) of sentence/parole completion.
  - (4) Description and the year of the violation(s).



様式第二十一を次のように改める。



収入印紙 revenue stamp		医 薬 品 医 薬 部 外 品 外国製造業者認定区分 変更 申請書 再生医療等製品 追加	
Application for		change addition	in accreditation category of foreign drug quasi-drug regenerative, cellular manufacturer therapy and gene therapy products
認 定 の 区 分 Accreditation categories			
認 定 番 号 及 び 年 月 日 Number and date of the accreditation			
製 造 所 の 名 称 Name of the manufacturing establishment			
製 造 所 の 所 在 地 Location of the manufacturing establishment			
変 更 し 、 又 は 追 加 す る 区 分 Category to be changed or added			
製 造 所 の 構 造 設 備 の 概 要 Outline of the buildings and facilities of the manufacturing establishment			
製 造 所 の 責 任 者 The person responsible for the manufacturing establishment	氏 名 Name		
	住 所 Address		
備 考 Remarks			

医 薬 品  
上記により、 医 薬 部 外 品 の外国製造業者の認定の区分の 変更 追加 を申請します。  
再生医療等製品

I hereby apply for change addition in the accreditation category of the foreign drug quasi-drug regenerative, cellular manufacturer indicated above.  
cellular therapy and gene therapy products

年 月 日  
Year Month Day

住 所  
Address

邦文  
Japanese

外国文  
Foreign language

〔 法人にあつては、主たる事務所の所在地  
Location of the head office in case of a corporation 〕

邦文  
Japanese

氏 名  
Name

外国文  
Foreign language

〔 法人にあつては、名称及び代表者の氏名  
Name and name of its representative in case of a corporation 〕

厚生労働大臣 殿  
To Minister of Health, Labor and Welfare

(注意)

(Notes)

- 1 用紙の大きさは、A4 とすること。

Use paper of Japanese Industrial Standards Size A4.

- 2 この申請書は、正副2通提出すること。

Applicant should submit one original and one copy of it.

- 3 字は、墨、インク等を用い、邦文にあつて、楷書ではつきりと書くこと。

Fill in the form with clear writing with inks, etc.,.

- 4 収入印紙は、正本にのみ貼り、消印をしないこと。

Put revenue stamp only on the original, not on its copy. Do not cancel it.

- 5 認定の区分欄及び変更し、又は追加する区分欄には、第36条第1項及び第2項各号又は第137条の19各号のいずれに該当するかを記載すること。

Identify which category specified under Article 36, Paragraph 1 and 2 or Article 137—19, in the column of “Accreditation categories” and “Category to be changed or added” is applied.

- 6 製造所の構造設備の概要欄には、変更し、又は追加する区分に係る部分についてのみ記載すること。また、その記載事項の全てを記載することができないときは、同欄に「別紙のとおり」と記載し、別紙を添付すること。

In the column of “Outline of the buildings and facilities of the manufacturing establishment” describe only what is related to the category to be changed or added.

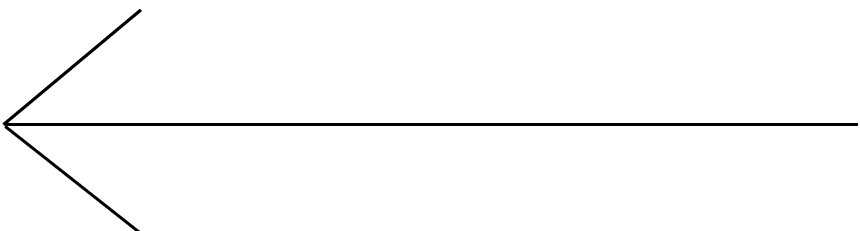
In case there is not enough space to fill in all the information in the column, write “see attached paper” and attach another paper on which all the information is written.

- 7 製造所の責任者欄には、変更し、又は追加する区分に係る者について記載すること。

Write the person who is in charge of operations relevant to the category to be changed or added in the column of “The person responsible for the manufacturing establishment”

様式第二十二から様式第二十五まで、様式第二十七、様式第二十七の二、様式第三十、様式第三十三、様式第三十五、様式第三十六及び様式第三十八から様式第四十までの様式中「㊦」を削る。

様式第五十三を次のように改める。



收入  
印紙

外国製造 医薬品  
 医薬部外品 製造販売承認申請書  
 化粧品

名 称	一 般 的 名 称				
	販 売 名				
成分及び分量又は本質					
製 造 方 法					
用 法 及 び 用 量					
効 能 又 は 効 果					
貯蔵方法及び有効期間					
規 格 及 び 試 験 方 法					
製造販売する品目の製造所	名 称	所 在 地	許可区分又は認定区分	許可番号又は認定番号	
原 薬 の 製 造 所	名 称	所 在 地	許可区分又は認定区分	許可番号又は認定番号	
備 考					

上記により、外国製造  
 化粧品  
 医薬部外品  
 医薬品の製造販売の承認を申請します。

年 月 日

住 所 邦文

外国文

(法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏 名 邦文

外国文

(法人にあつては、名  
称及び代表者の氏名)

選任外国製造医薬品等製造販売業者

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

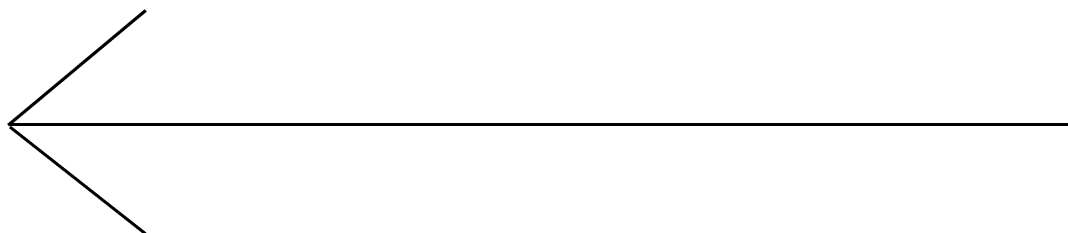
氏名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

厚生労働大臣 殿

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A 4 とすること。
- 2 この申請書は、正本 1 通及び副本 2 通提出すること。
- 3 字は、墨、インク等を用い、邦文にあつては、楷書ではつきりと書くこと。
- 4 収入印紙は、申請書の正本にのみ貼り、消印をしないこと。
- 5 製造方法欄にその全てを記載することができないときは、同欄に「別紙のとおり」と記載し、別紙を添付すること。
- 6 貯蔵方法及び有効期間欄には、特定の貯蔵方法によらなければその品質を確保することが困難である医薬品又は特に有効期間を定める必要のある医薬品についてのみ記載すること。
- 7 化粧品にあつては、規格及び試験方法欄の記載を要しないこと。
- 8 法第20条において準用する法第14条の3第1項の規定により法第19条の2の承認の申請をしようとするときは、備考欄にその旨を記載すること。

様式第五十四を次のように改める。



様式第五十四（第百五条、第百十四条の七十五、第百三十七条の七十一関係）

選任外国製造医薬品等製造販売業者  
選任外国製造医療機器等製造販売業者 変更届書  
選任外国製造再生医療等製品製造販売業者

承認番号			承認年月日	
名称	一般的名称			
	販売名			
変更内容	事項	変更前	変更後	
変更年月日				
備考				

上記により、変更の届出をします。

年 月 日

住所 邦文  
外国文  
（法人にあつては、主たる事務所の所在地）  
氏名 邦文  
外国文  
（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

選任製造販売業者  
住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）  
氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

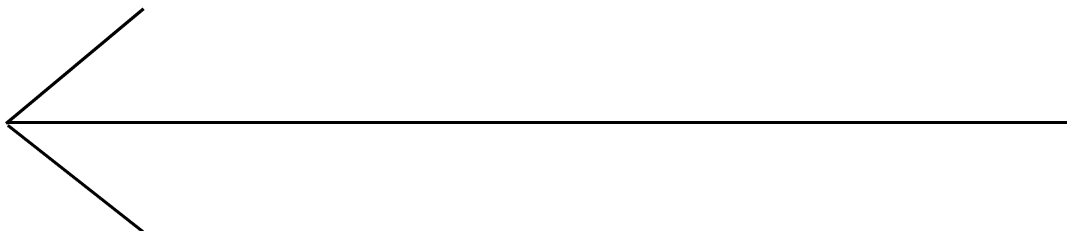
独立行政法人医薬品医療機器総合機構理事長 殿

（注意）

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 この届書は、正副2通提出すること。
- 3 字は、墨、インク等を用い、邦文にあつては、楷書ではつきりと書くこと。
- 4 変更後の選任製造販売業者の許可の種類、許可番号及び許可年月日を備考欄に記載すること。



様式第五十四の三から様式第六十三までを次のように改める。



様式第五十四の三（第百八条、第百十四条の七十八、第百三十七条の七十四関係）

外国製造医薬品等特例承認取得者  
外国製造医療機器等特例承認取得者 変更届書  
外国製造再生医療等製品特例承認取得者

承認番号		承認年月日	
名称	一般的名称		
	販売名		
変更内容	事項	変更前	変更後
変更年月日			
備考			

上記により、変更の届出をします。

年 月 日

住所 邦文  
外国文  
（法人にあつては、主たる事務所の所在地）  
氏名 邦文  
外国文  
（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

選任製造販売業者  
住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）  
氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

独立行政法人医薬品医療機器総合機構理事長 殿

（注意）

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 この届書は、正副2通提出すること。
- 3 字は、墨、インク等を用い、邦文にあつては、楷書ではつきりと書くこと。

様式第五十四の四（第百十一条、第百十四条の八十一関係）

収入 印紙		医 薬 品	
		医 薬 部 外 品	
	外国製造	化 粧 品	条件付き承認 申請書
		医 療 機 器	
		体外診断用医薬品	
承 認 番 号			承 認 年 月 日
			承認事項一部変更年月日
名 称	一般的名称		
	販 売 名		
備 考			

医 薬 品  
医 薬 部 外 品  
上記により、外国製造 化 粧 品 条件付き承認を申請します。  
医 療 機 器  
体外診断用医薬品

年 月 日

住 所 〔法人にあつては、主  
たる事務所の所在地〕

氏 名 〔法人にあつては、名  
称及び代表者の氏名〕

厚生労働大臣 殿

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A 4 とすること。
- 2 この申請書は、正本 1 通及び副本 2 通提出すること。
- 3 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 4 収入印紙は、申請書の正本にのみ貼り、消印をしないこと。

様式第五十五（第百十一条関係）

収 入  
印 紙

外国製造医薬品  
医薬部外品  
化粧品

製造販売承認事項一部変更承認申請書

承認番号		承認年月日		
名称	一般的名称			
	販売名			
成分及び分量又は本質				
製造方法				
用法及び用量				
効能又は効果				
貯蔵方法及び有効期間				
規格及び試験法				
製造販売する品目の製造所	名称	所在地	許可区分又は認定区分	許可番号又は認定番号
原薬の製造所	名称	所在地	許可区分又は認定区分	許可番号又は認定番号
備考				

上記により、外国製造医薬品の製造販売の承認事項の一部変更の承認を申請します。

年 月 日

住所 邦文  
外国文  
（法人にあつては、主たる事務所の所在地）  
氏名 邦文  
外国文  
（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

選任外国製造医薬品等製造販売業者

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）  
氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

厚生労働大臣 殿

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A 4 とすること。
- 2 この申請書は、正本 1 通及び副本 2 通提出すること。
- 3 字は、墨、インク等を用い、邦文にあつては、楷書ではつきりと書くこと。
- 4 収入印紙は、申請書の正本にのみ貼り、消印をしないこと。
- 5 変更のない事項については「変更なし」と記載すること。

様式第五十六（第百十一条関係）

外国製造 医薬品  
 医薬部外品 製造販売承認事項軽微変更届書  
 化粧品

承認番号			承認年月日	
名称	一般的名称			
	販売名			
変更内容	事項	変更前	変更後	
変更年月日				
変更理由				
備考				

上記により、外国製造 医薬品  
 医薬部外品 の製造販売の承認事項の軽微変更の届出をします。  
 化粧品

年 月 日

住所 邦文 \_\_\_\_\_

外国文  
 （法人にあつては、主  
 たる事務所の所在地）

氏名 邦文 \_\_\_\_\_

外国文  
 （法人にあつては、名  
 称及び代表者の氏名）

選任外国製造医薬品等製造販売業者

住所 （法人にあつては、主  
 たる事務所の所在地）

氏名 （法人にあつては、名  
 称及び代表者の氏名）

独立行政法人医薬品医療機器総合機構理事長 殿

（注意）

- 1 用紙の大きさは、A4 とすること。
- 2 この届書は、正副2通提出すること。
- 3 字は、墨、インク等を用い、邦文にあつては、楷書ではつきりと書くこと。

様式第五十七（第百十一条関係）

外国製造 医 薬 品 適合性調査申請書  
医薬部外品

主たる機能を有する事務所の名称		
主たる機能を有する事務所の所在地		
製造販売業の許可番号及び年月日		
調査を受けようとする製造所の名称		
調査を受けようとする製造所の所在地		
製造業者の氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）		
製造業者の住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）		
製造業の許可区分又は医薬品等外国製造業者の認定区分		
製造業の許可番号又は医薬品等外国製造業者の認定番号及び年月日		
申請品目	一 般 的 名 称	
	販 売 名	
	承認申請受付番号又は承認番号	
	承認申請年月日又は承認年月日	
調 査 手 数 料 金 額		
備 考		

上記により、外国製造 医 薬 品 の適合性調査を申請します。  
医薬部外品

年 月 日

住 所 邦文  
外国文  
（法人にあつては、主たる事務所の所在地）  
氏 名 邦文  
外国文  
（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

選任外国製造医薬品等製造販売業者

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）  
氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

独立行政法人医薬品医療機器総合機構理事長 殿

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A 4 とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、邦文にあつては、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 主たる機能を有する事務所の名称及び所在地欄及び製造販売業の許可番号及び年月日欄には、選任外国製造医薬品等製造販売業者に係るものを記載すること。
- 4 製造業の許可区分又は医薬品等外国製造業者の認定区分欄については、第26条第1項若しくは第2項又は第36条第1項若しくは第2項の各号のいずれに該当するかを記載すること。
- 5 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律関係手数料令において定める適合性調査手数料を機構の口座に払い込んだことを証する書類の写しを裏面に貼付すること。



様式第五十八（第百十一条関係）

医 薬 品  
外国製造 医薬部外品 製造販売承認 審査 申請書  
化 粧 品

区 分	名 称		審査手数料又は調査手数料金額
	一般的名称	販 売 名	
審 査 手 数 料 又 は 調 査 手 数 料 合 計 金 額			

上記により、外国製造 医 薬 品  
医薬部外品 の製造販売の承認に係る 審査  
化 粧 品 調査 を申請します。

年 月 日

住 所 邦文

外国文  
（法人にあつては、主  
たる事務所の所在地）

氏 名 邦文

外国文  
（法人にあつては、名  
称及び代表者の氏名）

選任外国製造医薬品等製造販売業者

住所 （法人にあつては、主  
たる事務所の所在地）

氏名 （法人にあつては、名  
称及び代表者の氏名）

独立行政法人医薬品医療機器総合機構理事長 殿

（注意）

- 1 用紙の大きさは、A 4 とする。
- 2 字は、墨、インク等を用い、邦文にあつては、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 区分欄には、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律関係手数料令において定める区分を記載すること。
- 4 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律関係手数料令において定める手数料を機構の口座に払い込んだことを証する書類の写しを裏面に貼付すること。

様式第五十八の二（第百十一条、第百十四条の八十一関係）

医 薬 品  
医 薬 部 外 品  
外国製造 化 粧 品  
医 療 機 器  
体外診断用医薬品  
条件付き承認 調査申請書

区 分	販 売 名	調 査 手 数 料 の 金 額
調 査 手 数 料 合 計 金 額		

医 薬 品  
医 薬 部 外 品  
上記により、外国製造 化 粧 品  
医 療 機 器  
体外診断用医薬品  
条件付き承認の調査を申請します。

年 月 日

住所 邦 文  
外国文  
（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏名 邦 文  
外国文  
（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

選任外国製造医療機器等製造販売業者

住所 （法人にあつては、主たる事務所の所在地）  
氏名 （法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

独立行政法人医薬品医療機器総合機構理事長 殿

（注意）

- 1 用紙の大きさは、A 4 とすること。
- 2 この申請書は、正本 1 通及び副本 2 通提出すること。
- 3 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 4 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律関係手数料令において定める手数料を機構の口座に払い込んだことを証する書類の写しを裏面に貼付すること。

様式第五十九（第百十一条関係）

収 入 印 紙
------------

外国製造医薬品再審査申請書

承認番号		承認年月日	
		承認事項一部変更年月日	
名称	一般的名称		
	販売名		
備考			

上記により、外国製造医薬品の再審査を申請します。

年 月 日

住所 邦文 \_\_\_\_\_

外国文  
(法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏名 邦文 \_\_\_\_\_

外国文  
(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

選任外国製造医薬品等製造販売業者

住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

厚生労働大臣 殿

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4 とすること。
- 2 この申請書は、正本1通及び副本2通提出すること。
- 3 字は、墨、インク等を用い、邦文にあつては、楷書ではつきりと書くこと。
- 4 収入印紙は、申請書の正本にのみ貼り、消印をしないこと。

様式第六十（第百十一条関係）

外国製造 医薬品 再審査 確認 調査 申請書

区 分	販 売 名	確認手数料又は調査手数料金額
確 認 手 数 料 及 び 調 査 手 数 料 合 計 金 額		

上記により、外国製造医薬品の再審査に係る 確 認 調 査 を申請します。

年 月 日

住 所 邦文  
外国文  
（法人にあつては、主  
たる事務所の所在地）

氏 名 邦文  
外国文  
（法人にあつては、名  
称及び代表者の氏名）

選任外国製造医薬品等製造販売業者

住所 （法人にあつては、主  
たる事務所の所在地）  
氏名 （法人にあつては、名  
称及び代表者の氏名）

独立行政法人医薬品医療機器総合機構理事長 殿

（注意）

- 1 用紙の大きさは、A4とする。
- 2 字は、墨、インク等を用い、邦文にあつては、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 区分欄には、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律関係手数料令において定める区分を記載すること。
- 4 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律関係手数料令において定める手数料を機構の口座に振り込んだことを証する書類の写しを裏面に貼付すること。

様式第六十一（第百十一条関係）

外国製造医薬品再評価申請書

再評価の告示年月日・番号		年 月 日 厚生労働省告示 第 号	
承認 番号			承認年月日
名称	一般的名称		
	販売名		
備考			

上記により、外国製造医薬品の再評価を申請します。

年 月 日

住所 邦文  
外国文  
（法人にあつては、主たる事務所の所在地）  
氏名 邦文  
外国文  
（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

選任外国製造医薬品等製造販売業者

住所 （法人にあつては、主たる事務所の所在地）  
氏名 （法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

厚生労働大臣 殿

（注意）

- 1 用紙の大きさは、A4 とすること。
- 2 この申請書は、正本1通及び副本2通提出すること。
- 3 字は、墨、インク等を用い、邦文にあつては、楷書ではつきりと書くこと。

様式第六十二（第百十一条関係）

外国製造 医薬品 再評価 確 認 調 査 申 請 書

再評価の告示年月日・番号		年 月 日 厚生労働省告示第 号	
承 認 番 号			承 認 年 月 日
名 称	一 般 的 名 称		
	販 売 名		
備 考			

上記により、外国製造医薬品の再評価に係る 確 認 調 査 を申請します。

年 月 日

住 所 邦文 \_\_\_\_\_

外国文  
（法人にあつては、主  
たる事務所の所在地）

氏 名 邦文 \_\_\_\_\_

外国文  
（法人にあつては、名  
称及び代表者の氏名）

選任外国製造医薬品等製造販売業者

住所 （法人にあつては、主  
たる事務所の所在地）

氏名 （法人にあつては、名  
称及び代表者の氏名）

独立行政法人医薬品医療機器総合機構理事長 殿

（注意）

- 1 用紙の大きさは、A4とする。
- 2 字は、墨、インク等を用い、邦文にあつては、楷書ではつきりと書くこと。

様式第六十三（第百十一条関係）

医 薬 品  
外国製造 医 薬 部 外 品 製造販売承認承継届書  
化 粧 品

承 継 品 目	販 売 品	承 認 番 号	承 認 年 月 日
承 継 理 由			
承 継 日			
被 承 継 者			
備 考			

上記により、外国製造 医 薬 品  
医 薬 部 外 品 の製造販売の承認の承継の届出をします。  
化 粧 品  
年 月 日

住 所 邦文  
外国文  
（法人にあつては、主  
たる事務所の所在地）  
氏 名 邦文  
外国文  
（法人にあつては、名  
称及び代表者の氏名）

選任外国製造医薬品等製造販売業者

住所 （法人にあつては、主  
たる事務所の所在地）  
氏名 （法人にあつては、名  
称及び代表者の氏名）

厚生労働大臣 殿

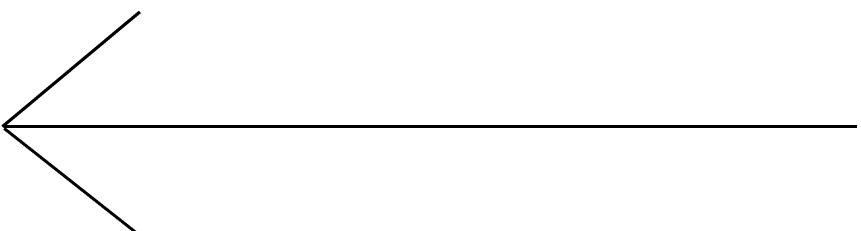
(注意)

- 1 用紙の大きさは、A 4 とする。
- 2 この届書は、正副 2 通提出すること。
- 3 字は、墨、インク等を用い、邦文にあつては、楷書ではつきりと書くこと。
- 4 届書は、医薬品・医薬部外品又は化粧品に別に作成すること。
- 5 承継品目欄には、品目が 2 以上であるときは、承認年月日順に記載すること。
- 6 承継日欄には、相続の場合にあつては相続日を、その他の場合にあつては承継予定日を記載すること。
- 7 被承継者欄には、被承継者の氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）及び住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）を記載すること。
- 8 備考欄には、被承継者の被承継品目の製造販売に係る選任外国製造医薬品等製造販売業者の主たる機能を有する事務所の名称及び所在地並びに製造販売業の許可番号を記載すること。



様式第六十三の二及び様式第六十三の四中「㊦」を削る。

様式第六十三の五を次のように改める。



収入印紙  
revenue stamp

医 療 機 器 外 国 製 造 業 者 登 録 申 請 書  
体外診断用医薬品

Application for the registration of foreign medical device  
in vitro diagnostic manufacturer

製 造 所 の 名 称 Name of the manufacturing establishment		
製 造 所 の 所 在 地 Location of the manufacturing establishment		
製 造 所 の 責 任 者 The person responsible for the manufacturing establishment	氏 名 Name	
	住 所 Address	
申請者（法人にあつては、その業務を行う役員を含む。）の欠格条項 Applicant's disqualifications (including those of the executives engaged in the services in case of a corporation)	法第75条の4第1項の規定により認定を取り消されたこと (1) History of having license being canceled pursuant to the provision of Article 75—4, Paragraph 1	
	法第75条の5第1項の規定により登録を取り消されたこと (2) History of having license being canceled pursuant to the provision of Article 75—5, Paragraph 1	
	禁錮以上の刑に処せられたこと (3) History of a court sentence of imprisonment or a severer punishment	
	薬事に関する法令で政令で定めるものの又はこれに基づく処分に違反したこと (4) Violation of Japanese laws and regulations related to pharmaceutical affairs or measures taken in accordance with these laws and regulations	
備 考 Remarks		

上記により、医療機器  
体外診断用医薬品の外国製造業者の登録を申請します。

I hereby apply for the registration of the foreign medical device  
in vitro diagnostic manufacturer  
indicated above.

年 月 日  
Year Month Day

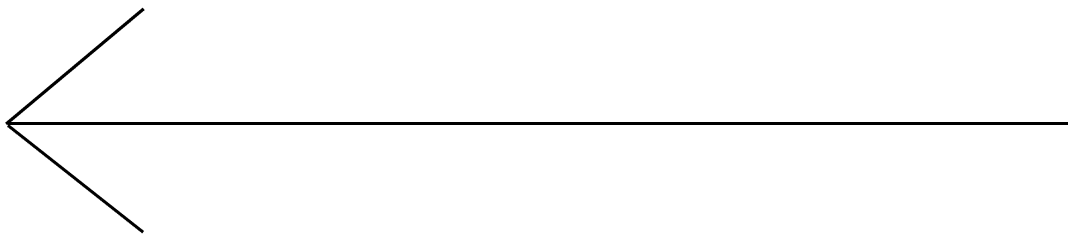
住 所 Address	邦文 Japanese
	外国文 Foreign language
	( 法人にあつては、主たる事務所の所在地 Location of the head office in case of a corporation )
氏 名 Name	邦文 Japanese
	外国文 Foreign language
	( 法人にあつては、名称及び代表者の氏名 Name and name of its representative in case of a corporation )

厚生労働大臣 殿  
To Minister of Health, Labor and Welfare

(注意)  
(Notes)

- 1 用紙の大きさは、A4 とすること。  
Use paper of Japanese Industrial Standards Size A4.
- 2 この申請書は、正副2通提出すること。  
Applicant should submit one original and one copy of it.
- 3 字は、墨、インク等を用い、邦文にあつては、楷書ではつきりと書くこと。  
Fill in the form with clear writing with inks, etc.,.
- 4 収入印紙は、正本にのみ貼り、消印をしないこと。  
Put revenue stamp only on the original, not on its copy. Do not cancel it.
- 5 申請者の欠格条項の(1)欄から(4)欄には、当該事実がないときは「なし」と記載し、あるときは、(1)及び(2)欄にあつてはその理由及び年月日を、(3)欄にあつてはその罪、刑、刑の確定年月日及びその執行を終わり、又は執行を受けることがなくなつた場合はその年月日を、(4)欄にあつてはその違反の事実及び違反した年月日を記載すること。  
Write down "No" in each column of (1), (2), (3) and (4) if an applicant doesn't meet any conditions of its disqualifications. If an applicant meets one or more conditions of its disqualifications, please write down as below.
  - (1) The date (year, month, day) and grounds for cancellation.
  - (2) The date (year, month, day) and grounds for cancellation.
  - (3) Crime, sentence, the date (year, month, day) of final judgment, the date (year, month, day) of sentence/parole completion.
  - (4) Description and the year of the violation(s).

様式第六十三の七を次のように改める。



収入印紙  
revenue stamp

医 療 機 器 外国製造業者 登録更新申請書  
体外診断用医薬品

Application for the registration renewal of the foreign medical device in vitro diagnostic manufacturer

登 録 番 号 及 び 年 月 日 Number and date of the registration		
製 造 所 の 名 称 Name of the manufacturing establishment		
製 造 所 の 所 在 地 Location of the manufacturing establishment		
製 造 所 の 責 任 者 The person responsible for the manufacturing establishment	氏 名 Name	
	住 所 Address	
申請者（法人にあつては、その業務を行う役員を含む。）の欠格条項 Applicant's disqualifications (including those of the executives engaged in the services in case of a corporation)	法第75条の4第1項の規定により認定を取り消されたこと (1) History of having license being canceled pursuant to the provision of Article 75—4, Paragraph 1	
	法第75条の5第1項の規定により登録を取り消されたこと (2) History of having license being canceled pursuant to the provision of Article 75—5, Paragraph 1	
	禁錮以上の刑に処せられたこと (3) History of a court sentence of imprisonment or a severer punishment	
	薬事に関する法令で政令で定めるものの又はこれに基づく処分に違反したこと (4) Violation of Japanese laws and regulations related to pharmaceutical affairs or measures taken in accordance with these laws and regulations	
備 考 Remarks		

上記により、医療機器の外国製造業者の登録の更新を申請します。  
体外診断用医薬品

I hereby apply for the registration renewal of the foreign medical device manufacturer  
in vitro diagnostic indicated above.

年 月 日  
Year Month Day

住 所 Address	邦文 Japanese
	外国文 Foreign language ( 法人にあつては、主たる事務所の所在地 Location of the head office in case of a corporation )
氏 名 Name	邦文 Japanese
	外国文 Foreign language ( 法人にあつては、名称及び代表者の氏名 Name and name of its representative in case of a corporation )

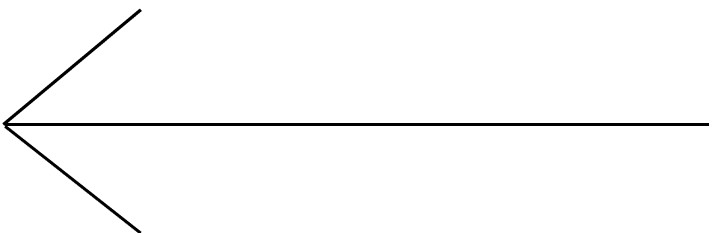
厚生労働大臣 殿  
To Minister of Health, Labor and Welfare

(注意)  
(Notes)

- 1 用紙の大きさは、A4 とすること。  
Use paper of Japanese Industrial Standards Size A4.
- 2 この申請書は、正副2通提出すること。  
Applicant should submit one original and one copy of it.
- 3 字は、墨、インク等を用い、邦文にあつては、楷書ではつきりと書くこと。  
Fill in the form with clear writing with inks, etc.,.
- 4 収入印紙は、正本にのみ貼り、消印をしないこと。  
Put revenue stamp only on the original, not on its copy. Do not cancel it.
- 5 申請者の欠格条項の(1)欄から(4)欄には、当該事実がないときは「なし」と記載し、あるときは、(1)及び(2)欄にあつてはその理由及び年月日を、(3)欄にあつてはその罪、刑、刑の確定年月日及びその執行を終わり、又は執行を受けることがなくなつた場合はその年月日を、(4)欄にあつてはその違反の事実及び違反した年月日を記載すること。  
Write down "No" in each column of (1), (2), (3) and (4) if an applicant doesn't meet any conditions of its disqualifications. If an applicant meets one or more conditions of its disqualifications, please write down as below.  
(1) The date (year, month, day) and grounds for cancellation.  
(2) The date (year, month, day) and grounds for cancellation.  
(3) Crime, sentence, the date (year, month, day) of final judgment, the date (year, month, day) of sentence/parole completion.  
(4) Description and the year of the violation(s).

様式第六十三の八から様式第六十三の十一まで、様式第六十三の十五、様式第六十三の十七、様式第六十三の十八、様式第六十三の十九の二から様式第六十三の十九の五まで、様式第六十三の十九の八から様式第六十三の十九の九まで、様式第六十三の二十及び様式第六十三の二十一中「㊦」を削る。

様式第六十三の二十二から様式第六十三の二十五までを次のように改める。



様式第六十三の二十二（一）（第百十四条の七十二関係）

収 入  
印 紙

外国製造医療機器製造販売承認申請書

類 別		
名 称	一 般 的 名 称	
	販 売 名	
使 用 目 的 又 は 効 果		
形 状 、 構 造 及 び 原 理		
原 材 料		
性能及び安全性に関する規格		
使 用 方 法		
保 管 方 法 及 び 有 効 期 間		
製 造 方 法		
製造販売する品目の製造所		名 称
		登 録 番 号
備 考		

上記により、外国製造医療機器の製造販売の承認を申請します。

年 月 日

住 所 邦文 \_\_\_\_\_

外国文  
（法人にあつては、主  
たる事務所の所在地）

氏 名 邦文 \_\_\_\_\_

外国文  
（法人にあつては、名  
称及び代表者の氏名）

選任外国製造医療機器等製造販売業者

住 所 （法人にあつては、主  
たる事務所の所在地）

氏 名 （法人にあつては、名  
称及び代表者の氏名）

厚生労働大臣 殿



(注意)

- 1 用紙の大きさは、A 4 とすること。
- 2 この申請書は、正本 1 通及び副本 2 通提出すること。
- 3 字は、墨、インク等を用い、邦文にあつては、楷書ではつきりと書くこと。
- 4 収入印紙は、申請書の正本のみ貼り、消印をしないこと。
- 5 類別欄には、令別表第一による類別を記載すること。
- 6 保管方法及び有効期間欄には、特定の保管方法によらなければその品質を確保することが困難である医療機器又は特に有効期間を定める必要がある医療機器についてのみ記載すること。
- 7 法第23条の2の20において準用する法第23条の2の8第1項の規定により法第23条の2の17の申請をしようとするときは、備考欄にその旨を記載すること。

様式第六十三の二十二（二）（第百十四条の七十二関係）

収 入  
印 紙

外国製造体外診断用医薬品製造販売承認申請書

名 称	一 般 的 名 称		
	販 売 名		
使 用 目 的			
形 状 、 構 造 及 び 原 理			
反 応 系 に 関 与 す る 成 分			
品 目 仕 様			
使 用 方 法			
製 造 方 法			
保 管 方 法 及 び 有 効 期 間			
製造販売する品目の製造所		名 称	登 録 番 号
備 考			

上記により、外国製造体外診断用医薬品の製造販売の承認を申請します。

年 月 日

住 所 邦文  
外国文  
（法人にあつては、主たる事務所の所在地）  
氏 名 邦文  
外国文  
（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

選任外国製造医療機器等製造販売業者

住所 （法人にあつては、主たる事務所の所在地）  
氏名 （法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

厚生労働大臣 殿

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A 4 とすること。
- 2 この申請書は、正本 1 通及び副本 2 通提出すること。
- 3 字は、墨、インク等を用い、邦文にあつては、楷書ではつきりと書くこと。
- 4 収入印紙は、申請書の正本にのみ貼り、消印をしないこと。
- 5 保管方法及び有効期間欄には、特定の保管方法によらなければその品質を確保することが困難である体外診断用医薬品又は特に有効期間を定める必要のある体外診断用医薬品についてのみ記載すること。
- 6 法第23条の2の20において準用する法第23条の2の8第1項の規定により法第23条の2の17の申請をしようとするときは、備考欄にその旨を記載すること。

様式第六十三の二十三（一）（第百十四条の八十一関係）

収 入  
印 紙

外国製造医療機器製造販売承認事項一部変更承認申請書

承 認 番 号			承認年月日	
類 別				
名 称	一 般 的 名 称			
	販 売 名			
使 用 目 的 又 は 効 果				
形 状 、 構 造 及 び 原 理				
原 材 料				
性能及び安全性に関する規格				
使 用 方 法				
保 管 方 法 及 び 有 効 期 間				
製 造 方 法				
製造販売する品目の製造所		名 称	登 録 番 号	
備 考				

上記により、外国製造医療機器の製造販売の承認事項の一部変更の承認を申請します。  
年 月 日

住 所 邦文  
外国文  
（法人にあつては、主たる事務所の所在地）  
氏 名 邦文  
外国文  
（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

選任外国製造医療機器等製造販売業者

住所 （法人にあつては、主たる事務所の所在地）  
氏名 （法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

厚生労働大臣 殿

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A 4 とすること。
- 2 この申請書は、正本 1 通及び副本 2 通提出すること。
- 3 字は、墨、インク等を用い、邦文にあつては、楷書ではつきりと書くこと。
- 4 収入印紙は、申請書の正本にのみ貼り、消印をしないこと。
- 5 変更のない事項については「変更なし」と記載すること。

様式第六十三の二十三（二）（第百十四条の八十一関係）

収 入  
印 紙

外国製造体外診断用医薬品製造販売承認事項一部変更承認申請書

承 認 番 号			承認年月日	
名 称	一 般 的 名 称			
	販 売 名			
使 用 目 的				
形 状 、 構 造 及 び 原 理				
反 応 系 に 関 与 す る 成 分				
品 目 仕 様				
使 用 方 法				
製 造 方 法				
保 管 方 法 及 び 有 効 期 間				
製造販売する品目の製造所		名 称	登 録 番 号	
備 考				

上記により、外国製造体外診断用医薬品の製造販売の承認事項の一部変更の承認を申請します。

年 月 日

住 所 邦文 \_\_\_\_\_

外国文

（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏 名 邦文 \_\_\_\_\_

外国文

（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

選任外国製造医療機器等製造販売業者

住所 （法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏名 （法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

厚生労働大臣 殿

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A 4 とすること。
- 2 この申請書は、正本 1 通及び副本 2 通提出すること。
- 3 字は、墨、インク等を用い、邦文にあつては、楷書ではつきりと書くこと。
- 4 収入印紙は、申請書の正本にのみ貼り、消印をしないこと。
- 5 変更のない事項については「変更なし」と記載すること。

様式第六十三の二十四（一）（第百十四条の八十一関係）

外国製造医療機器製造販売承認事項軽微変更届書

承認番号				承認年月日	
類別					
名称	一般的名称				
	販売名				
変更内容	事項	変更前		変更後	
変更年月日					
変更理由					
備考					

上記により、外国製造医療機器の製造販売の承認事項の軽微変更の届出をします。

年 月 日

住 所 邦文 \_\_\_\_\_

外国文

（法人にあつては、主  
たる事務所の所在地）

氏 名 邦文 \_\_\_\_\_

外国文

（法人にあつては、名  
称及び代表者の氏名）

選任外国製造医療機器等製造販売業者

住所 （法人にあつては、主  
たる事務所の所在地）

氏名 （法人にあつては、名  
称及び代表者の氏名）

独立行政法人医薬品医療機器総合機構理事長 殿

（注意）

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 この届書は、正副2通提出すること。
- 3 字は、墨、インク等を用い、邦文にあつては、楷書ではつきりと書くこと。
- 4 類別欄には、令別表第一による類別を記載すること。



様式第六十三の二十四（二）（第百十四条の八十一関係）

外国製造体外診断用医薬品製造販売承認事項軽微変更届書

承認番号				承認年月日	
名称	一般的名称				
	販売名				
変更内容	事項	変更前		変更後	
変更年月日					
変更理由					
備考					

上記により、外国製造体外診断用医薬品の製造販売の承認事項の軽微変更の届出をします。

年 月 日

住 所 邦文 \_\_\_\_\_

外国文

（法人にあつては、主  
たる事務所の所在地）

氏 名 邦文 \_\_\_\_\_

外国文

（法人にあつては、名  
称及び代表者の氏名）

選任外国製造医療機器等製造販売業者

住所 （法人にあつては、主  
たる事務所の所在地）

氏名 （法人にあつては、名  
称及び代表者の氏名）

独立行政法人医薬品医療機器総合機構理事長 殿

（注意）

- 1 用紙の大きさは、A4 とすること。
- 2 この届書は、正副2通提出すること。
- 3 字は、墨、インク等を用い、邦文にあつては、楷書ではつきりと書くこと。

様式第六十三の二十五（第百十四条の八十一関係）

外国製造 医 療 機 器 適合性調査申請書  
体外診断用医薬品

主たる機能を有する事務所の名称				
主たる機能を有する事務所の所在地				
製造販売業の許可番号及び年月日				
申請品目	一般的名称			
	販売名			
	承認申請受付番号又は承認番号			
	承認申請年月日又は承認年月日			
区分				
製造所	名称	所在地	登録番号	製造工程
調査手数料金額				
備考				

上記により、外国製造 医 療 機 器 の適合性調査を申請します。  
体外診断用医薬品  
年 月 日

住所 邦文  
外国文  
(法人にあつては、主たる事務所の所在地)  
氏名 邦文  
外国文  
(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

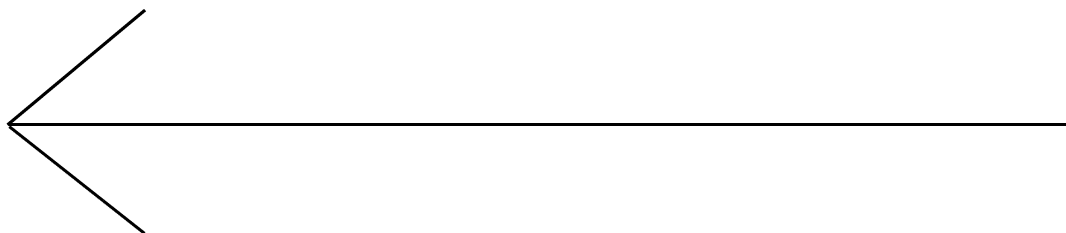
選任外国製造医療機器等製造販売業者  
住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)  
氏名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

独立行政法人医薬品医療機器総合機構理事長 殿

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A 4 とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、邦文にあつては、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 主たる機能を有する事務所の名称及び所在地欄及び製造販売業の許可番号及び年月日欄には、選任外国製造医療機器等製造販売業者に係るものを記載すること。
- 4 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律関係手数料令において定める適合性調査手数料を機構の口座に払い込んだことを証する書類の写しを裏面に貼付すること。

様式第六十三の二十八を次のように改める。



様式第六十三の二十八（第百十四条の八十一関係）

外国製造 医療機器 製造販売承認 審査 申請書  
体外診断用医薬品 調査

区 分	名 称		審査手数料又は調査手数料金額
	一般的名称	販 売 名	
審査手数料又は調査手数料合計金額			

上記により、外国製造 医療機器 の製造販売の承認に係る 審査  
体外診断用医薬品 調査 を申請します。

年 月 日

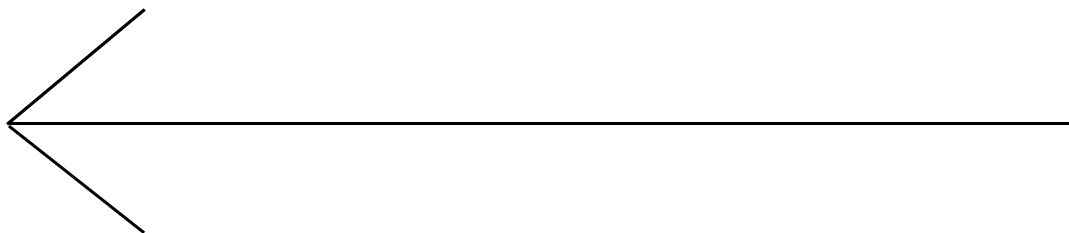
住 所 邦文  
外国文  
（法人にあつては、主  
たる事務所の所在地）  
氏 名 邦文  
外国文  
（法人にあつては、名  
称及び代表者の氏名）  
選任外国製造医療機器等製造販売業者  
住所 （法人にあつては、主  
たる事務所の所在地）  
氏名 （法人にあつては、名  
称及び代表者の氏名）

独立行政法人医薬品医療機器総合機構理事長 殿

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A 4 とする。
- 2 字は、墨、インク等を用い、邦文にあつては、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 区分欄には、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律関係手数料令において定める区分を記載すること。
- 4 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律関係手数料令において定める手数料を機構の口座に払い込んだことを証する書類の写しを裏面に貼付すること。

様式第六十三の三十から様式第六十三の三十一の五までを次のように改める。



様式第六十三の三十（第百十四条の八十一関係）

収入  
印紙

外国製造 医療機器 使用成績評価申請書  
体外診断用医薬品

承認番号		承認年月日	
		承認事項一部変更年月日	
類別			
名称	一般的名称		
	販売名		
備考			

上記により、外国製造 医療機器 の使用成績評価を申請します。  
体外診断用医薬品  
年 月 日

住 所 邦文 \_\_\_\_\_

外国文  
（法人にあつては、主  
たる事務所の所在地）

氏 名 邦文 \_\_\_\_\_

外国文  
（法人にあつては、名  
称及び代表者の氏名）

選任外国製造医療機器等製造販売業者

住 所 （法人にあつては、主  
たる事務所の所在地）

氏 名 （法人にあつては、名  
称及び代表者の氏名）

厚生労働大臣 殿

（注意）

- 1 用紙の大きさは、A 4 とすること。
- 2 この申請書は、正本 1 通及び副本 2 通提出すること。
- 3 字は、墨、インク等を用い、邦文にあつては、楷書ではつきりと書くこと。
- 4 収入印紙は、申請書の正本にのみ貼り、消印をしないこと。
- 5 類別欄には、医療機器にあつては、令別表第一による類別を記載し、体外診断用医薬品にあつては、「なし」と記載すること。



様式第六十三の三十一（第百十四条の八十一関係）

外国製造 医療機器 使用成績評価 確認 申請書  
体外診断用医薬品 調査

区 分	類 別	名 称		確認手数料又は調査手数料金額
		一般的名称	販 売 名	
確 認 手 数 料 及 び 調 査 手 数 料 合 計 金 額				

上記により、外国製造 医療機器 の使用成績評価に係る 確認 調査 を申請します。  
体外診断用医薬品

年 月 日

住 所 邦文  
外国文  
（法人にあつては、主たる事務所の所在地）  
氏 名 邦文  
外国文  
（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

選任外国製造医療機器等製造販売業者

住所 （法人にあつては、主たる事務所の所在地）  
氏名 （法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

独立行政法人医薬品医療機器総合機構理事長 殿

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A 4 とする。
- 2 字は、墨、インク等を用い、邦文にあつては、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 区分欄には、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律関係手数料令に定める区分を記載すること。
- 4 類別欄には、医療機器にあつては、令別表第一による類別を記載し、体外診断用医薬品にあつては、「なし」と記載すること。
- 5 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律関係手数料令において定める手数料を機構の口座に振り込んだことを証する書類の写しを裏面に貼付すること。

収 入  
印 紙

外国製造医療機器変更計画確認申請書

承 認 番 号			承 認 年 月 日		
類 別					
名 称	一 般 的 名 称				
	販 売 名				
使 用 目 的 又 は 効 果					
形 状 、 構 造 及 び 原 理					
原 材 料					
性能及び安全性に関する規格					
使 用 方 法					
保 管 方 法 及 び 有 効 期 間					
製 造 方 法					
製造販売する品目の製造所		名 称		登 録 番 号	
備 考					

上記により、外国製造医療機器変更計画の確認を申請します。

年 月 日

住所 邦 文  
外国文  
（法人にあつては、主  
たる事務所の所在地）

氏名 邦 文  
外国文  
（法人にあつては、名  
称及び代表者の氏名）

選任外国製造医療機器等製造販売業者

住所 （法人にあつては、主  
たる事務所の所在地）  
氏名 （法人にあつては、名  
称及び代表者の氏名）

厚生労働大臣 殿  
(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4 とすること。
- 2 この申請書は、正本1 通及び副本2 通提出すること。
- 3 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 4 収入印紙は、正本にのみ貼り、消印をしないこと。
- 5 変更のない事項については「変更なし」と記載すること。

収 入  
印 紙

外国製造体外診断用医薬品変更計画確認申請書

承 認 番 号		承 認 年 月 日	
名 称	一 般 的 名 称		
	販 売 名		
使 用 目 的			
形 状 、 構 造 及 び 原 理			
反 応 系 に 関 与 す る 成 分			
品 目 仕 様			
使 用 方 法			
保 管 方 法 及 び 有 効 期 間			
製 造 方 法			
製造販売する品目の製造所		名 称	登 録 番 号
備 考			

上記により、外国製造体外診断用医薬品変更計画の確認を申請します。

年 月 日

住所 邦 文  
外国文  
（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏名 邦 文  
外国文  
（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

選任外国製造医療機器等製造販売業者

住所 （法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏名 （法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

厚生労働大臣 殿  
(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4 とすること。
- 2 この申請書は、正本1 通及び副本2 通提出すること。
- 3 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 4 収入印紙は、正本にのみ貼り、消印をしないこと。
- 5 変更のない事項については「変更なし」と記載すること。

収 入  
印 紙

外国製造医療機器変更計画確認事項変更確認申請書

変 更 計 画 確 認 番 号			変 更 計 画 確 認 年 月 日		
承 認 番 号			承 認 年 月 日		
類 別					
名 称	一 般 的 名 称				
	販 売 名				
使 用 目 的 又 は 効 果					
形 状 、 構 造 及 び 原 理					
原 材 料					
性能及び安全性に関する規格					
使 用 方 法					
保 管 方 法 及 び 有 効 期 間					
製 造 方 法					
製造販売する品目の製造所		名 称	登 録 番 号		
備 考					

上記により、外国製造医療機器変更計画の変更の確認を申請します。

年 月 日

住所 邦 文  
外国文  
(法人にあつては、主  
たる事務所の所在地)

氏名 邦 文  
外国文  
(法人にあつては、名  
称及び代表者の氏名)

選任外国製造医療機器等製造販売業者

住所 (法人にあつては、主  
たる事務所の所在地)

氏名 (法人にあつては、名  
称及び代表者の氏名)

厚生労働大臣 殿  
(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4 とすること。
- 2 この申請書は、正本1 通及び副本2 通提出すること。
- 3 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 4 収入印紙は、正本にのみ貼り、消印をしないこと。
- 5 変更のない事項については、「変更なし」と記載すること。

様式第六十三の三十一の三（二）（第百十四条の八十一関係）

収 入  
印 紙

外国製造体外診断用医薬品変更計画確認事項変更確認申請書

変更計画確認番号			変更計画確認年月日	
承認番号			承認年月日	
名称	一般的名称			
	販売名			
使用目的				
形状、構造及び原理				
反応系に関与する成分				
品目仕様				
使用方法				
保管方法及び有効期間				
製造方法				
製造販売する品目の製造所		名	称	登録番号
備考				

上記により、外国製造体外診断用医薬品変更計画の変更の確認を申請します。

年 月 日

住所	邦 文
	外国文
	(法人にあつては、主たる事務所の所在地)
氏名	邦 文
	外国文
	(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)
選任外国製造医療機器等製造販売業者	
住所	(法人にあつては、主たる事務所の所在地)
氏名	(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

厚生労働大臣 殿  
(注意)

- 1 用紙の大きさは、A 4 とすること。
- 2 この申請書は、正本 1 通及び副本 2 通提出すること。
- 3 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 4 収入印紙は、正本にのみ貼り、消印をしないこと。
- 5 変更のない事項については、「変更なし」と記載すること。

外国製造医療機器変更計画確認事項軽微変更届

変 更 計 画 確 認 番 号			変 更 計 画 確 認 年 月 日		
承 認 番 号			承 認 年 月 日		
類 別					
名 称	一 般 的 名 称				
	販 売 名				
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後		
変 更 理 由					
備 考					

上記により、外国製造医療機器変更計画の軽微な変更の届出をします。

年 月 日

住所 邦 文 \_\_\_\_\_  
外国文  
（ 法人にあつては、主  
たる事務所の所在地 ）

氏名 邦 文 \_\_\_\_\_  
外国文  
（ 法人にあつては、名  
称及び代表者の氏名 ）

選任外国製造医療機器等製造販売業者

住所 （ 法人にあつては、主  
たる事務所の所在地 ）

氏名 （ 法人にあつては、名  
称及び代表者の氏名 ）

独立行政法人医薬品医療機器総合機構理事長 殿

（注意）

- 1 用紙の大きさは、A 4 とすること。
- 2 この届出書は、正副 2 通提出すること。
- 3 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 4 類別欄には、令別表第一による類別を記載すること。

外国製造体外診断用医薬品変更計画確認事項軽微変更届

変 更 計 画 確 認 番 号			変 更 計 画 確 認 年 月 日		
承 認 番 号			承 認 年 月 日		
名 称	一 般 的 名 称				
	販 売 名				
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後		
変 更 理 由					
備 考					

上記により、外国製造体外診断用医薬品変更計画の軽微な変更の届出をします。

年 月 日

住所	邦 文
	外国文
	（法人にあつては、主たる事務所の所在地）
氏名	邦 文
	外国文
	（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）
選任外国製造医療機器等製造販売業者	
住所	（法人にあつては、主たる事務所の所在地）
氏名	（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

独立行政法人医薬品医療機器総合機構理事長 殿

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A 4 とすること。
- 2 この届出書は、正副 2 通提出すること。
- 3 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。



外国製造 医療機器 変更計画適合性確認申請書  
体外診断用医薬品

主たる機能を有する事務所の名称				
主たる機能を有する事務所の所在地				
製造販売業の許可番号及び年月日				
申請品目	一般的名称			
	販売名			
	承認番号			
	承認年月日			
	変更計画確認番号			
	変更計画確認年月日			
区分				
製造所	名称	所在地	登録番号	製造工程
確認手数料金額				
備考				

上記により、外国製造 医療機器 の変更計画適合性確認を申請します。  
体外診断用医薬品

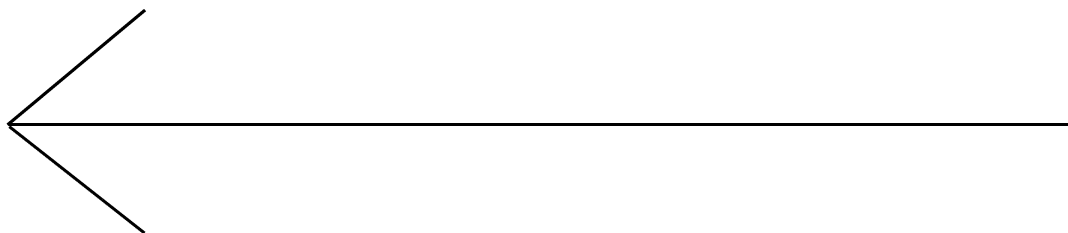
年 月 日

住所	邦文 外国文 ( 法人にあつては、主たる事務所の所在地 )
氏名	邦文 外国文 ( 法人にあつては、名称及び代表者の氏名 )
選任外国製造医療機器等製造販売業者	
住所	( 法人にあつては、主たる事務所の所在地 )
氏名	( 法人にあつては、名称及び代表者の氏名 )

厚生労働大臣 殿  
(注意)

- 1 用紙の大きさは、A 4 とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律関係手数料令において定める適合性調査手数料を機構の口座に払い込んだことを証する書類の写しを裏面に貼付すること。

様式第六十三の三十一の八を次のように改める。



様式第六十三の三十一の八（第百十四条の八十一関係）

外国製造 医療機器 変更計画に従った変更に係る届書  
体外診断用医薬品

承認番号		承認年月日	
類別			
名称	一般的名称		
	販売名		
変更内容	事項	変更前	変更後
変更計画確認番号		変更計画確認年月日	
備考			

上記により、外国製造 医療機器 変更計画に従った変更に係る届出をします。  
体外診断用医薬品

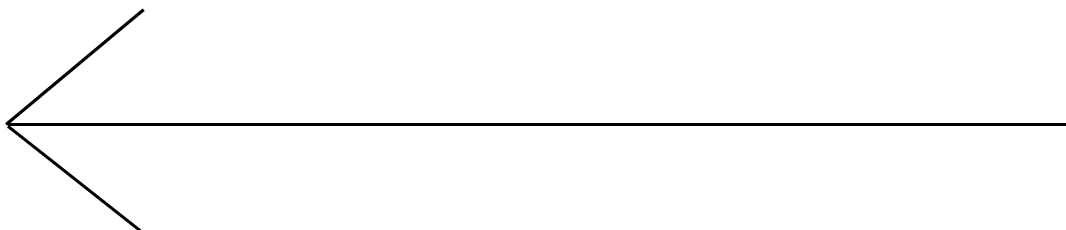
年 月 日

住所	邦文
	外国文 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)
氏名	邦文
	外国文 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名)
選任外国製造医療機器等製造販売業者	
住所	(法人にあつては、主たる事務所の所在地)
氏名	(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

厚生労働大臣 殿

- (注意)
- 1 用紙の大きさは、A 4 とすること。
  - 2 この届書は、正副 2 通提出すること。
  - 3 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。

様式第六十三の三十一の九を次のように改める。



外国製造 医療機器 体外診断用医薬品 変更計画の確認申請書

区 分	類 別	名 称		審 査 手 数 料 の 金 額
		一 般 的 名 称	販 売 名	
審 査 手 数 料 合 計 金 額				

上記により、外国製造 医療機器 体外診断用医薬品 変更計画の確認を申請します。

年 月 日

住所 邦 文  
外国文  
（ 法人にあつては、主  
たる事務所の所在地）

氏名 邦 文  
外国文  
（ 法人にあつては、名  
称及び代表者の氏名）

選任外国製造医療機器等製造販売業者

住所 （ 法人にあつては、主  
たる事務所の所在地）

氏名 （ 法人にあつては、名  
称及び代表者の氏名）

独立行政法人医薬品医療機器総合機構理事長 殿

- (注意)
- 1 用紙の大きさは、A 4 とすること。
  - 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
  - 3 区分欄には、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律関係手数料令において定める区分を記載すること。
  - 4 類別欄には、医療機器にあつては、令別表第一による類別を記載し、体外診断用医薬品にあつては、「なし」と記載すること。
  - 5 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律関係手数料令において定める手数料を機構の口座に振り込んだことを証する書類の写しを裏面に貼付すること。

様式第六十三の三十一の九（二）（第百十四条の八十一関係）

外国製造 医 療 機 器 変更計画の変更の確認申請書  
体外診断用医薬品

区 分	類 別	名 称		審 査 手 数 料 の 金 額
		一般的名称	販 売 名	
審 査 手 数 料 合 計 金 額				

上記により、外国製造 医 療 機 器 変更計画の変更の確認を申請します。  
体外診断用医薬品

年 月 日

住所 邦 文  
外国文  
（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏名 邦 文  
外国文  
（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

選任外国製造医療機器等製造販売業者

住所 （法人にあつては、主たる事務所の所在地）

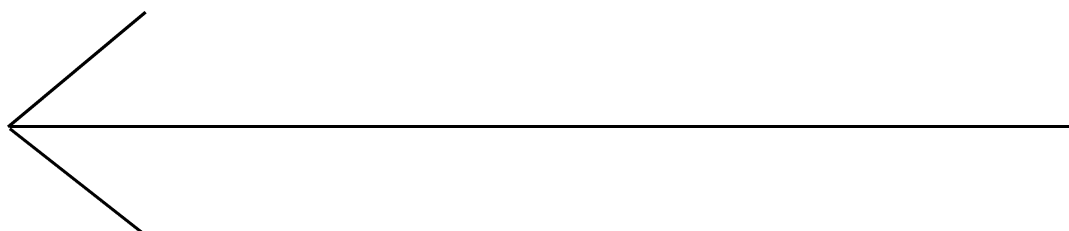
氏名 （法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

独立行政法人医薬品医療機器総合機構理事長 殿

（注意）

- 1 用紙の大きさは、A 4 とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 区分欄には、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律関係手数料令において定める区分を記載すること。
- 4 類別欄には、医療機器にあつては、令別表第一による類別を記載し、体外診断用医薬品にあつては、「なし」と記載すること。
- 5 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律関係手数料令において定める手数料を機構の口座に振り込んだことを証する書類の写しを裏面に貼付すること。

様式第六十三の三十二を次のように改める。



様式第六十三の三十二（第百十四条の八十一関係）

外国製造 医療機器 体外診断用医薬品 製造販売承認承継届書

承継品目	類別	名称		承認番号	承認年月日
		一般的名称	販売名		
承継理由					
承継日					
被承継者					
備考					

上記により、外国製造 医療機器 体外診断用医薬品の製造販売の承認の承継の届出をします。  
年 月 日

住所	邦文
	外国文
	(法人にあつては、主たる事務所の所在地)
氏名	邦文
	外国文
	(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)
選任外国製造医療機器等製造販売業者	
住所	(法人にあつては、主たる事務所の所在地)
氏名	(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

厚生労働大臣 殿

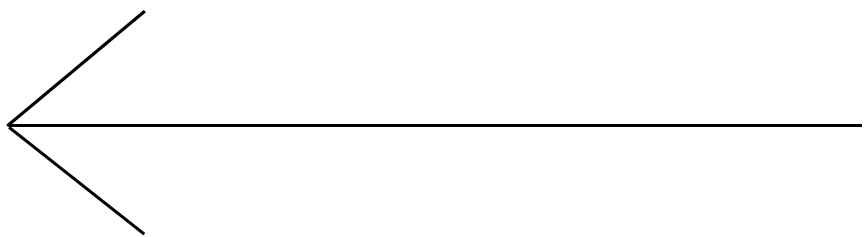


(注意)

- 1 用紙の大きさは、A 4 とする。
- 2 この届書は、正副 2 通提出すること。
- 3 字は、墨、インク等を用い、邦文にあつては、楷書ではつきりと書くこと。
- 4 承継品目欄には、次により記載すること。
  - (1) 類別は、令別表第一による類別により記載し、体外診断用医薬品にあつては、「なし」と記載すること。
  - (2) 品目が 2 以上であるときは、承認年月日順に記載すること。
- 5 承継日欄には、相続の場合にあつては相続日を、その他の場合にあつては承継予定日を記載すること。
- 6 被承継者欄には、被承継者の氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）及び住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）を記載すること。
- 7 備考欄には、被承継者の被承継品目の製造販売に係る選任製造販売業者の主たる機能を有する事務所の名称及び所在地並びに製造販売業の許可番号を記載すること。

様式第六十四(一)及び様式第六十四(二)中「㊦」を削る。

様式第六十四(三)を次のように改める。



様式第六十四（三）（第百十五条関係）

外国製造 指定高度管理医療機器 製造販売認証申請書  
指 定 管 理 医 療 機 器

類 別		
名 称	一 般 的 名 称	
	販 売 名	
使 用 目 的 又 は 効 果		
形 状 、 構 造 及 び 原 理		
原 材 料		
性能及び安全性に関する規格		
使 用 方 法		
保 管 方 法 及 び 有 効 期 間		
製 造 方 法		
製造販売する品目の製造所		名 称
		登 録 番 号
備 考		

上記により、外国製造 指定高度管理医療機器 の製造販売の認証を申請します。  
指 定 管 理 医 療 機 器

年 月 日

住 所 邦文 \_\_\_\_\_

外国文  
（法人にあつては、主  
たる事務所の所在地）

氏 名 邦文 \_\_\_\_\_

外国文  
（法人にあつては、名  
称及び代表者の氏名）

選任した製造販売業者

住 所 （法人にあつては、主  
たる事務所の所在地）

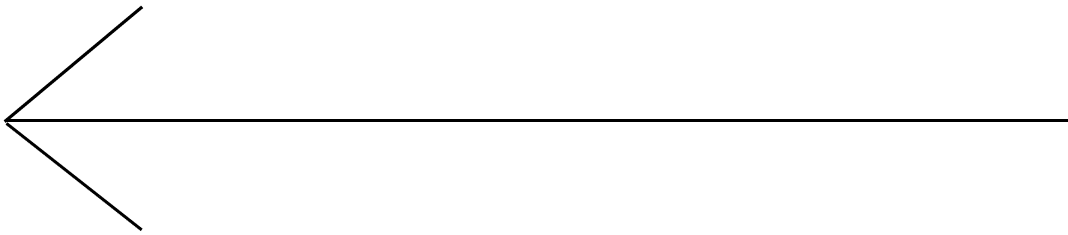
氏 名 （法人にあつては、名  
称及び代表者の氏名）

登録認証機関 殿

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A 4 とすること。
- 2 この申請書は、正副 2 通提出すること。
- 3 字は、墨、インク等を用い、邦文にあつては、楷書ではつきりと書くこと。
- 4 製造販売する品目の製造所欄について、当該製造所が複数あるときは、それぞれについて記載すること。
- 5 各欄に記載する事項の全てを記載することができないときは、それぞれの欄に「別紙のとおり」と記載し、別紙を添付すること。
- 6 類別欄には、医療機器にあつては、令別表第一による類別を記載し、体外診断用医薬品にあつては、「なし」と記載すること。

様式第六十四（四）を次のように改める。



様式第六十四（四）（第百十五条関係）

外国製造指定体外診断用医薬品製造販売認証申請書

名 称	一 般 的 名 称		
	販 売 名		
使 用 目 的			
形 状 、 構 造 及 び 原 理			
反 応 系 に 関 与 す る 成 分			
品 目 仕 様			
使 用 方 法			
製 造 方 法			
保 管 方 法 及 び 有 効 期 間			
製造販売する品目の製造所		名 称	登 録 番 号
備 考			

上記により、外国製造指定体外診断用医薬品の製造販売の認証を申請します。

年 月 日

住 所 邦文 \_\_\_\_\_

外国文  
(法人にあつては、主  
たる事務所の所在地)

氏 名 邦文 \_\_\_\_\_

外国文  
(法人にあつては、名  
称及び代表者の氏名)

選任した製造販売業者

住所 (法人にあつては、主  
たる事務所の所在地)

氏名 (法人にあつては、名  
称及び代表者の氏名)

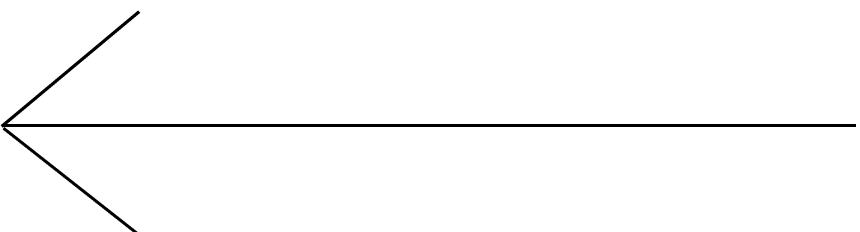
登録認証機関 殿

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A 4 とすること。
- 2 この申請書は、正副 2 通提出すること。
- 3 字は、墨、インク等を用い、邦文にあっては、楷書ではつきりと書くこと。
- 4 製造販売する品目の製造所欄について、当該製造所が複数あるときは、それぞれについて記載すること。
- 5 各欄に記載する事項の全てを記載することができないときは、それぞれの欄に「別紙のとおり」と記載し、別紙を添付すること。

様式第六十五（二）及び様式第六十五（三）中「㊦」を削る。

様式第六十五（三）を次のように改める。





様式第六十五（三）（第百十八条関係）

外国製造

指定高度管理医療機器  
指定管理医療機器

製造販売認証事項一部変更認証申請書

認 証 番 号			認 証 年 月 日	
類 別				
名 称	一 般 的 名 称			
	販 売 名			
使 用 目 的 又 は 効 果				
形 状 、 構 造 及 び 原 理				
原 材 料				
性能及び安全性に関する規格				
使 用 方 法				
保 管 方 法 及 び 有 効 期 間				
製 造 方 法				
製造販売する品目の製造所		名 称	登 録 番 号	
備 考				

上記により、外国製造 指定高度管理医療機器 指定管理医療機器 の製造販売の認証事項の一部変更の認証を申請します。

年 月 日

住所

邦文

外国文

(法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏名

邦文

外国文

(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

選任した製造販売業者

住所

(法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏名

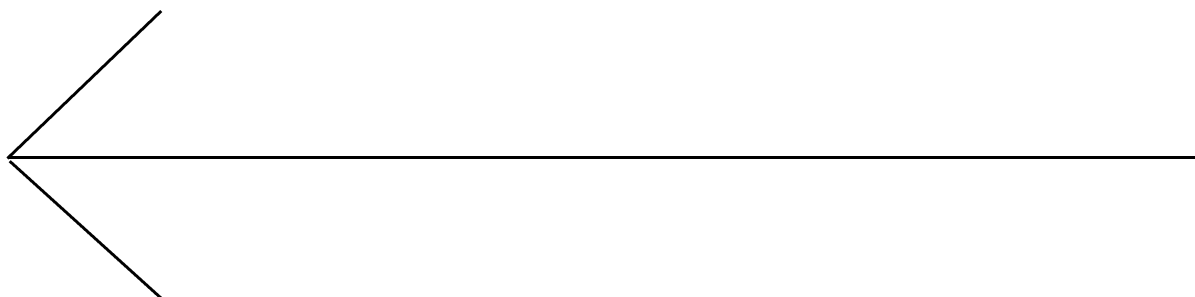
(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

登録認証機関 殿

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A 4 とすること。
- 2 この申請書は、正本 1 通及び副本 2 通提出すること。
- 3 字は、墨、インク等を用い、邦文にあつては、楷書ではつきりと書くこと。
- 4 変更のない事項については「変更なし」と記載すること。

様式第六十五（四）を次のように改める。



様式第六十五（四）（第百十八条関係）

外国製造指定体外診断用医薬品製造販売認証事項一部変更認証申請書

認 証 番 号			認 証 年 月 日	
名 称	一 般 的 名 称			
	販 売 名			
使 用 目 的				
形 状 、 構 造 及 び 原 理				
反 応 系 に 関 与 す る 成 分				
品 目 仕 様				
使 用 方 法				
製 造 方 法				
保 管 方 法 及 び 有 効 期 間				
製造販売する品目の製造所		名 称	登 録 番 号	
備 考				

上記により、外国製造指定体外診断用医薬品の製造販売の認証事項の一部変更の認証を申請します。

年 月 日

住 所 邦文 \_\_\_\_\_

外国文

（法人にあつては、主  
たる事務所の所在地）

氏 名 邦文 \_\_\_\_\_

外国文

（法人にあつては、名  
称及び代表者の氏名）

選任した製造販売業者

住所 （法人にあつては、主  
たる事務所の所在地）

氏名 （法人にあつては、名  
称及び代表者の氏名）

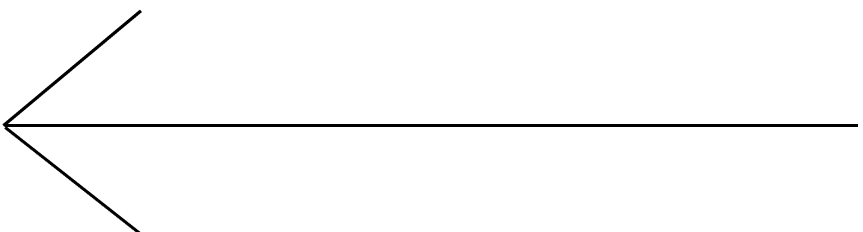
登録認証機関 殿

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A 4 とすること。
- 2 この申請書は、正本 1 通及び副本 2 通提出すること。
- 3 字は、墨、インク等を用い、邦文にあっては、楷書ではつきりと書くこと。
- 4 変更のない事項については「変更なし」と記載すること。

様式第六十六（二）及び様式第六十六（三）中「㊥」を削る。

様式第六十六（三）を次のように改める。



様式第六十六（三）（第百十八条関係）

外国製造 指定高度管理医療機器 製造販売認証事項軽微変更届書  
指 定 管 理 医 療 機 器

認 証 番 号			認 証 年 月 日	
類 別				
名 称	一 般 的 名 称			
	販 売 名			
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後	
変 更 年 月 日				
変 更 理 由				
備 考				

上記により、外国製造 指定高度管理医療機器 の製造販売の認証事項の軽微変更の届出をします。  
指 定 管 理 医 療 機 器

年 月 日

住 所 邦文  
外国文  
（法人にあつては、主たる事務所の所在地）  
氏 名 邦文  
外国文  
（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

選任した製造販売業者

住所 （法人にあつては、主たる事務所の所在地）  
氏名 （法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

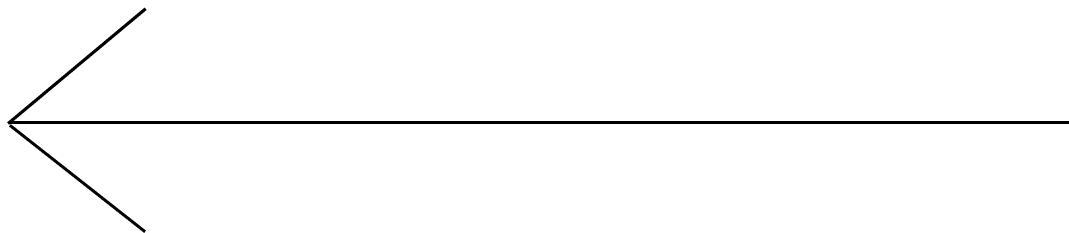
登録認証機関 殿

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A 4 とすること。
- 2 この届書は、正副 2 通提出すること。
- 3 字は、墨、インク等を用い、邦文にあつては、楷書ではつきりと書くこと。
- 4 類別欄には、令別表第一による類別を記載すること。



様式第六十六（四）を次のように改める。



様式第六十六（四）（第百十八条関係）

外国製造指定体外診断用医薬品製造販売認証事項軽微変更届書

認 証 番 号			認 証 年 月 日	
名 称	一 般 的 名 称			
	販 売 名			
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後	
変 更 年 月 日				
変 更 理 由				
備 考				

上記により、外国製造指定体外診断用医薬品の製造販売の認証事項の軽微変更の届出をします。

年 月 日

住 所 邦文 \_\_\_\_\_

外国文

（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏 名 邦文 \_\_\_\_\_

外国文

（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

選任した製造販売業者

住所 （法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏名 （法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

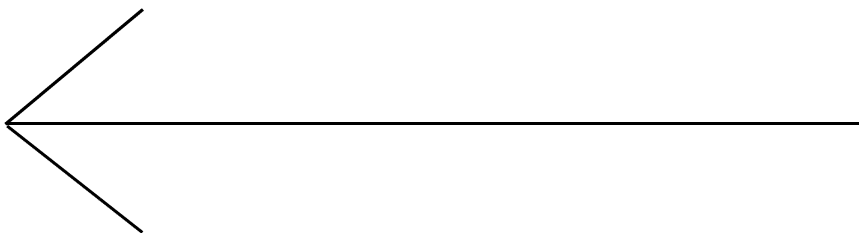
登録認証機関 殿

（注意）

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 この届書は、正副2通提出すること。
- 3 字は、墨、インク等を用い、邦文にあつては、楷書ではつきりと書くこと。

様式第六十七（二）中「㊦」を削る。

様式第六十七（三）を次のように改める。



様式第六十七（二）（第百十八条関係）

外国製造指定高度管理医療機器等適合性調査申請書

主たる機能を有する事務所の名称				
主たる機能を有する事務所の所在地				
製造販売業の許可番号及び年月日				
申請品目	一般的名称			
	販売名			
	認証申請受付番号又は認証番号			
	認証申請年月日又は認証年月日			
区分				
製造所	名称	所在地	登録番号	製造工程
調査手数料金額				
備考				

上記により、外国製造指定高度管理医療機器等の適合性調査を申請します。

年 月 日

住所 邦文 \_\_\_\_\_

外国文  
(法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏名 邦文 \_\_\_\_\_

外国文  
(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

選任した製造販売業者

住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)

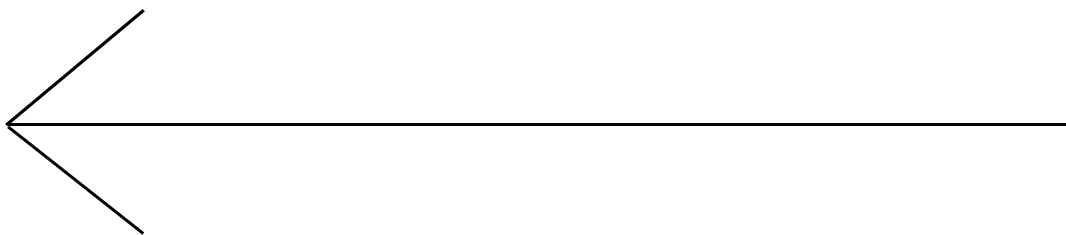
氏名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

登録認証機関 殿

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A 4 とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 主たる機能を有する事務所の名称及び所在地欄及び製造販売業の許可番号及び年月日欄には、選任した製造販売業者に係るものを記載すること。
- 4 調査手数料金額欄については、登録認証機関が定める手数料金額について記載すること。

様式第六十八の四を次のように改める。



様式第六十八の四（第百十八関係）

選任外国製造医療機器等製造販売業者  
外国製造医療機器等特例認証取得者 変更届書

認 証 番 号			認 証 年 月 日	
名 称	一 般 的 名 称			
	販 売 名			
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後	
変 更 年 月 日				
備 考				

上記により、変更の届出をします。

年 月 日

住 所	邦文
	外国文 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)
氏 名	邦文
	外国文 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

選任外国製造医療機器等製造販売業者

住所	(法人にあつては、主たる事務所の所在地)
氏名	(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

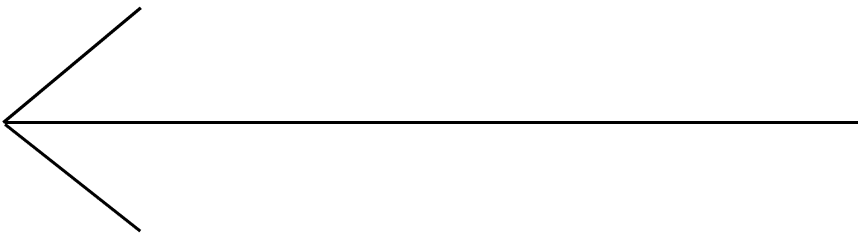
登録認証機関 殿

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 この届書は、正副2通提出すること。
- 3 字は、墨、インク等を用い、邦文にあつては、楷書ではつきりと書くこと。
- 4 選任外国製造医療機器等製造販売業者の変更にあつては、変更後の選任外国製造医療機器等製造販売業者の許可の種類、許可番号及び許可年月日を備考欄に記載すること。

様式第六十八の五、様式第七十、様式第七十一の二及び様式第七十二から様式第七十四までの様式中「  
④」を削る。

様式第七十五を次のように改める。





様式第七十五（第百三十一条関係）

基準適合性認証 命令事項 申請書

対象となる品目の一般的名称	
対象となる品目の販売名	
対象となる登録認証機関の名称	
対象となる登録認証機関の所在地	
命令事項	
備考	

上記により、法第23条の14第1項に規定する申請を行います。

年 月 日

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）  
氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

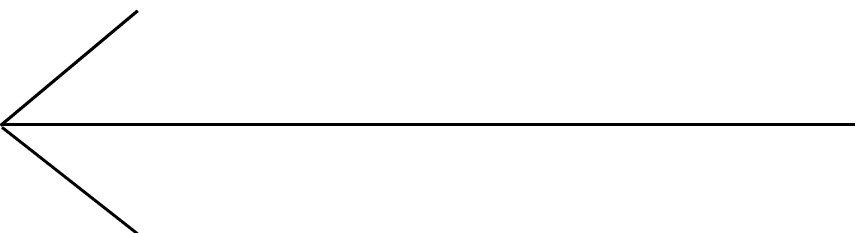
厚生労働大臣 殿

（注意）

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 外国指定高度管理医療機器製造等事業者にあつては、外国語により、申請者の住所及び氏名を並記すること。

様式第七十五の二の二から様式第七十五の五まで、様式第七十五の七、様式第七十五の九、様式第七十五の十、様式第七十五の十二、様式第七十五の十三、様式第七十五の十五及び様式第七十五の十六中「㊦」を削る。

様式第七十五の十七から様式第七十五の二十六までを次のように改める。



様式第七十五の十七（第百三十七条の六十八関係）

収 入  
印 紙

外国製造再生医療等製品製造販売承認申請書

承 認 番 号				承 認 年 月 日	
類 別					
名 称	一 般 的 名 称				
	販 売 名				
効 能 、 効 果 又 は 性 能					
形 状 、 構 造 、 成 分 、 分 量 又 は 本 質					
製 造 方 法					
規 格 及 び 試 験 方 法					
用 法 及 び 用 量 又 は 使 用 方 法					
貯 蔵 方 法 及 び 有 効 期 間					
製造販売する品目の製造所	名 称	所在地	許可区分又は認定区分	許可番号又は認定番号	
備 考					

上記により、外国製造再生医療等製品の製造販売の承認を申請します。  
年 月 日

住 所 邦文  
外国文  
（法人にあつては、主たる事務所の所在地）  
氏 名 邦文  
外国文  
（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

選任外国製造再生医療等製品製造販売業者

住所 （法人にあつては、主たる事務所の所在地）  
氏名 （法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

厚生労働大臣 殿

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A 4 とすること。
- 2 この申請書は、正本 1 通及び副本 2 通提出すること。
- 3 字は、墨、インク等を用い、邦文にあつては、楷書ではつきりと書くこと。
- 4 収入印紙は、申請書の正本にのみ貼り、消印をしないこと。
- 5 類別欄には、令別表第 2 による類別を記載すること。
- 6 承認番号欄には、申請する品目が既に法第23条の26第 1 項の規定により条件及び期限を付して承認されている場合にはその承認番号を、それ以外の場合には「なし」と記載すること。
- 7 承認年月日欄には、申請する品目が既に法第23条の26第 1 項の規定により条件及び期限を付して承認されている場合にはその承認された年月日を、それ以外の場合には「なし」と記載すること。
- 8 製造方法欄にその全てを記載することができないときは、同欄に「別紙のとおり」と記載し、別紙を添付すること。
- 9 法第23条の40において準用する法第23条の28第 1 項の規定により法第23条の25第 1 項の承認の申請をしようとするときは、備考欄にその旨を記載すること。

様式第七十五の十八（第百三十七条の七十七関係）

収 入  
印 紙

外国製造再生医療等製品製造販売承認事項一部変更承認申請書

承 認 番 号				承認年月日	
類 別					
名 称	一 般 的 名 称				
	販 売 名				
効 能 、 効 果 又 は 性 能					
形状、構造、成分、分量又は本質					
製 造 方 法					
規 格 及 び 試 験 方 法					
用法及び用量又は使用方法					
貯 蔵 方 法 及 び 有 効 期 間					
製造販売する品目の製造所	名 称	所在地	許可区分又は認定区分	許可番号又は認定番号	
備 考					

上記により、外国製造再生医療等製品の製造販売の承認事項の一部変更の承認を申請します。

年 月 日

住 所 邦文  
外国文  
（法人にあつては、主たる事務所の所在地）  
氏 名 邦文  
外国文  
（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

選任外国製造再生医療等製品製造販売業者

住所 （法人にあつては、主たる事務所の所在地）  
氏名 （法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

厚生労働大臣 殿

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A 4 とすること。
- 2 この申請書は、正本 1 通及び副本 2 通提出すること。
- 3 字は、墨、インク等を用い、邦文にあつては、楷書ではつきりと書くこと。
- 4 収入印紙は、申請書の正本にのみ貼り、消印をしないこと。
- 5 変更のない事項については「変更なし」と記載すること。

様式第七十五の十九（第百三十七条の七十七関係）

外国製造再生医療等製品製造販売承認事項軽微変更届書

承認番号			承認年月日	
類別				
名称	一般的名称			
	販売名			
変更内容	事項	変更前	変更後	
変更年月日				
変更理由				
備考				

上記により、外国製造再生医療等製品の製造販売の承認事項の軽微変更の届出をします。

年 月 日

住 所 邦文 \_\_\_\_\_

外国文

（法人にあつては、主  
たる事務所の所在地）

氏 名 邦文 \_\_\_\_\_

外国文

（法人にあつては、名  
称及び代表者の氏名）

選任外国製造再生医療等製品製造販売業者

住所 （法人にあつては、主  
たる事務所の所在地）

氏名 （法人にあつては、名  
称及び代表者の氏名）

独立行政法人医薬品医療機器総合機構理事長 殿

（注意）

- 1 用紙の大きさは、A4 とすること。
- 2 この届書は、正副2通提出すること。
- 3 字は、墨、インク等を用い、邦文にあつては、楷書ではつきりと書くこと。

様式第七十五の二十（第百三十七条の七十七関係）  
外国製造再生医療等製品適合性調査申請書

主たる機能を有する事務所の名称		
主たる機能を有する事務所の所在地		
製造販売業の許可番号及び年月日		
調査を受けようとする製造所の名称		
調査を受けようとする製造所の所在地		
製造業者の氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）		
製造業者の住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）		
製造業の許可区分又は再生医療等製品外国製造業者の認定区分		
製造業の許可番号又は再生医療等製品外国製造業者の認定番号及び年月日		
申請品目	一般的名称	
	販売名	
	承認申請受付番号又は承認番号	
	承認申請年月日又は承認年月日	
調査手数料金額		
備考		

上記により、外国製造再生医療等製品の適合性調査を申請します。

年 月 日

住 所 邦文 \_\_\_\_\_

外国文

（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏 名 邦文 \_\_\_\_\_

外国文

（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

選任外国製造再生医療等製品製造販売業者

住所 （法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏名 （法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

独立行政法人医薬品医療機器総合機構理事長 殿



(注意)

- 1 用紙の大きさは、A 4 とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、邦文にあつては、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 主たる機能を有する事務所の名称及び所在地欄及び製造販売業の許可番号及び年月日欄には、選任外国製造再生医療等製品製造販売業者に係るものを記載すること。
- 4 製造業の許可区分又は再生医療等製品外国製造業者の認定区分欄については、第137条の 9 又は第137条の19の各号のいずれに該当するかを記載すること。
- 5 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律関係手数料令において定める適合性調査手数料を機構の口座に払い込んだことを証する書類の写しを裏面に貼付すること。

様式第七十五の二十一（第百三十七条の七十七関係）

外国製造再生医療等製品製造販売承認 審査 申請書  
調査

区 分	名 称		審査手数料又は調査手数料金額
	一般的名称	販 売 名	
審 査 手 数 料 又 は 調 査 手 数 料 合 計 金 額			

上記により、外国製造再生医療等製品の製造販売の承認に係る 審査 調査 を申請します。

年 月 日

住 所 邦文  
外国文  
（法人にあつては、主たる事務所の所在地）  
氏 名 邦文  
外国文  
（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

選任外国製造再生医療等製品製造販売業者

住所 （法人にあつては、主たる事務所の所在地）  
氏名 （法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

独立行政法人医薬品医療機器総合機構理事長 殿

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A 4 とする。
- 2 字は、墨、インク等を用い、邦文にあつては、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 区分欄には、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律関係手数料令において定める区分を記載すること。
- 4 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律関係手数料令において定める手数料を機構の口座に払い込んだことを証する書類の写しを裏面に貼付すること。

様式第七十五の二十二（第百三十七条の七十七関係）

収 入  
印 紙

外国製造再生医療等製品再審査申請書

承認番号		承認年月日		
		承認事項一部変更年月日		
類別				
名称	一般的名称			
	販売名			
備考				

上記により、外国製造再生医療等製品の再審査を申請します。

年 月 日

住所 邦文  
外国文  
(法人にあつては、主たる事務所の所在地)  
氏名 邦文  
外国文  
(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

選任外国製造再生医療等製品製造販売業者

住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)  
氏名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

厚生労働大臣 殿

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 この申請書は、正本1通及び副本2通提出すること。
- 3 字は、墨、インク等を用い、邦文にあつては、楷書ではつきりと書くこと。
- 4 収入印紙は、申請書の正本にのみ貼り、消印をしないこと。

様式第七十五の二十三（第百三十七条の七十七関係）

外国製造再生医療等製品 再審査 確認 調査 申請書

区 分	類 別	名 称		確認手数料又は調査手数料金額
		一般的名称	販 売 名	
確 認 手 数 料 及 び 調 査 手 数 料 合 計 金 額				

上記により、 外国製造再生医療等製品の再審査に係る 確認 調査 を申請します。

年 月 日

住 所 邦文 \_\_\_\_\_

外国文  
（法人にあつては、主  
たる事務所の所在地）

氏 名 邦文 \_\_\_\_\_

外国文  
（法人にあつては、名  
称及び代表者の氏名）

選任外国製造再生医療等製品製造販売業者

住所 （法人にあつては、主  
たる事務所の所在地）

氏名 （法人にあつては、名  
称及び代表者の氏名）

独立行政法人医薬品医療機器総合機構理事長 殿

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A 4 とする。
- 2 字は、墨、インク等を用い、邦文にあつては、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 区分欄には、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律関係手数料令に定める区分を記載すること。
- 4 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律関係手数料令において定める手数料を機構の口座に振り込んだことを証する書類の写しを裏面に貼付すること。

様式第七十五の二十四（第百三十七条の七十七関係）

外国製造再生医療等製品再評価申請書

再評価の告示年月日・番号		年 月 日 厚生労働省告示第 号	
承認番号		承認年月日	
類別			
名称	一般的名称		
	販売名		
備考			

上記により、外国製造再生医療等製品の再評価を申請します。

年 月 日

住所 邦文  
外国文  
（法人にあつては、主たる事務所の所在地）  
氏名 邦文  
外国文  
（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

選任外国製造再生医療等製品製造販売業者

住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）  
氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

厚生労働大臣 殿

（注意）

- 1 用紙の大きさは、A4 とすること。
- 2 この申請書は、正本1通及び副本2通提出すること。
- 3 字は、墨、インク等を用い、邦文にあつては、楷書ではつきりと書くこと。

様式第七十五の二十五（第百三十七条の七十七関係）

外国製造再生医療等製品 再評価 確 認 調 査 申 請 書

再評価の告示年月日・番号		年 月 日 厚生労働省告示第 号	
承認番号		承認年月日	
類別			
名称	一般的名称		
	販売名		
備考			

上記により、外国製造再生医療等製品の再評価に係る 確 認 調 査 を申請します。

年 月 日

住 所 邦文  
外国文  
（法人にあつては、主たる事務所の所在地）  
氏 名 邦文  
外国文  
（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

選任外国製造再生医療等製品製造販売業者

住所 （法人にあつては、主たる事務所の所在地）  
氏名 （法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

独立行政法人医薬品医療機器総合機構理事長 殿

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4とする。
- 2 字は、墨、インク等を用い、邦文にあつては、楷書ではつきりと書くこと。



様式第七十五の二十六（第百三十七条の七十七関係）

外国製造再生医療等製品製造販売承認承継届書

承 継 品 目	類 別	名 称		承 認 番 号	承認年月日
		一般的名称	販 売 名		
承 継 理 由					
承 継 日					
被 承 継 者					
備 考					

上記により、外国製造再生医療等製品の製造販売の承認の承継の届出をします。

年 月 日

住 所	邦文
	外国文
氏 名	(法人にあつては、主たる事務所の所在地)
	邦文
	外国文
	(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

選任外国製造再生医療等製品製造販売業者

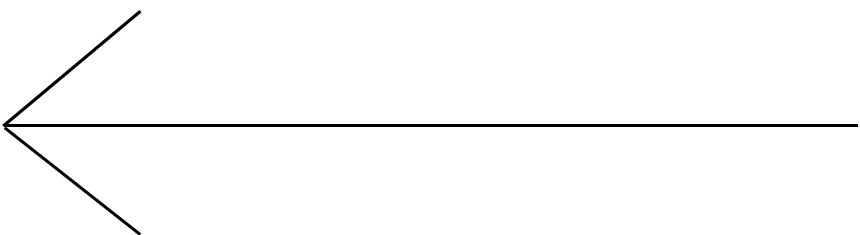
住所	(法人にあつては、主たる事務所の所在地)
氏名	(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

厚生労働大臣 殿

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4とする。
- 2 この届書は、正副2通提出すること。
- 3 字は、墨、インク等を用い、邦文にあつては、楷書ではつきりと書くこと。
- 4 承継品目欄には、次により記載すること。
  - (1) 類別は、令別表第二による類別によること。
  - (2) 品目が2以上であるときは、承認年月日順に記載すること。
- 5 承継日欄には、相続の場合にあつては相続日を、その他の場合にあつては承継予定日を記載すること。
- 6 被承継者欄には、被承継者の氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）及び住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）を記載すること。
- 7 備考欄には、被承継者の被承継品目の製造販売に係る選任外国製造再生医療等製品製造販売業者の主たる機能を有する事務所の名称及び所在地並びに製造販売業の許可番号を記載すること。

様式第七十六、様式第七十八及び様式第八十三中「㊦」を削る。  
様式第八十四を次のように改める。



様式第八十四（第百五十一条関係）

配置従事者身分証明書交付申請書

申 請 者 の 氏 名		
申 請 者 の 生 年 月 日		年 月 日
申 請 者 の 種 別		薬 剤 師 ・ 登録販売者 ・ 一般従事者
配 置 販 売 業 者	氏 名	
	住 所	
	許可番号及び年月日	
備 考		

上記により、配置従事者身分証明書の交付を申請します。

年 月 日

申請者住所

申請者氏名

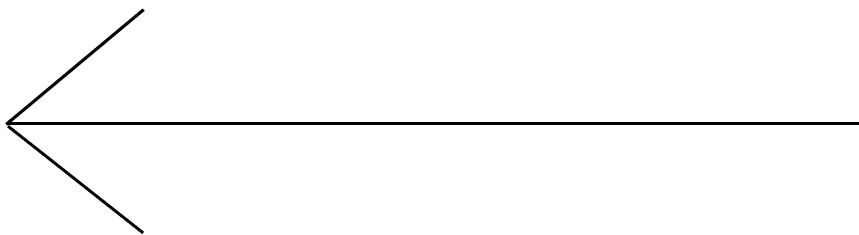
都道府県知事 殿

（注意）

- 1 用紙の大きさは、A 4 とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。

様式第八十六中「㊦」を削る。

様式第八十六の二を次のように改める。



様式第八十六の二（第百五十九条の七関係）

販 売 従 事 登 録 申 請 書

申 請 者 の 氏 名		
申 請 者 の 本 籍 地 都 道 府 県 名		
申 請 者 の 生 年 月 日		年 月 日
申 請 者 の 性 別		男 ・ 女
申 請 者 の 欠 格 条 項	(1) 法第75条第1項の規定により許可を取り消されたこと	
	(2) 法第75条の2第1項の規定により登録を取り消されたこと	
	(3) 禁錮以上の刑に処せられたこと	
	(4) 薬事に関する法令で政令で定めるもの又はこれに基づく処分に違反したこと	
備 考		

上記により、販売従事登録を申請します。

年 月 日

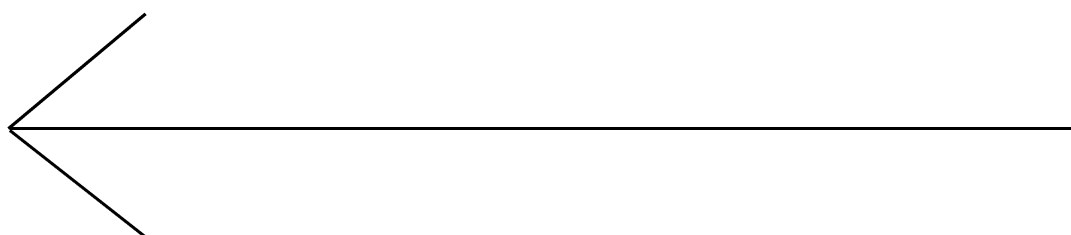
申請者住所  
申請者氏名

都道府県知事 殿

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A 4 とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 申請者の欠格事項の(1)欄から(4)欄までには、当該事実がないときは「なし」と記載し、あるときは、(1)及び(2)欄にあつてはその理由及び年月日を、(3)欄にあつてはその罪、刑、刑の確定年月日及びその執行を終わり、又は執行を受けることがなくなつた場合はその年月日を、(4)欄にあつてはその違反の事実及び違反した年月日を記載すること。

様式第八十六の四から様式第八十六の七までを次のように改める。





様式第八十六の四（第百五十九条の九関係）

登録販売者名簿登録事項変更届書

登 録 販 売 者 の 氏 名			
登録番号及び登録年月日			
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後
変更の理由及び年月日			
備 考			

上記により、登録販売者名簿の登録事項の変更を届け出ます。

年        月        日

届出者住所  
届出者氏名

都道府県知事        殿

（注意）

- 1    用紙の大きさは、A 4 とすること。
- 2    字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。

様式第八十六の五（第百五十九条の十関係）

販売従事登録消除申請書

登 録 販 売 者 の 氏 名	
登録番号及び登録年月日	
消除の理由及び年月日	
備 考	

上記により、販売従事登録の消除を申請します。

年 月 日

申請者住所

申請者氏名

都道府県知事 殿

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A 4 とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。

様式第八十六の六（第百五十九条の十一関係）

販売従事登録証書換え交付申請書

登 録 販 売 者 の 氏 名	
登録番号及び登録年月日	
書換え交付申請の理由	
備 考	

上記により、販売従事登録証の書換え交付を申請します。

年 月 日

申請者住所

申請者氏名

都道府県知事 殿

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A 4 とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。

様式第八十六の七（第百五十九条の十二関係）

販売従事登録証再交付申請書

登 録 販 売 者 の 氏 名	
登録番号及び登録年月日	
再 交 付 申 請 の 理 由	
備 考	

上記により、販売従事登録証の再交付を申請します。

年 月 日

申請者住所

申請者氏名

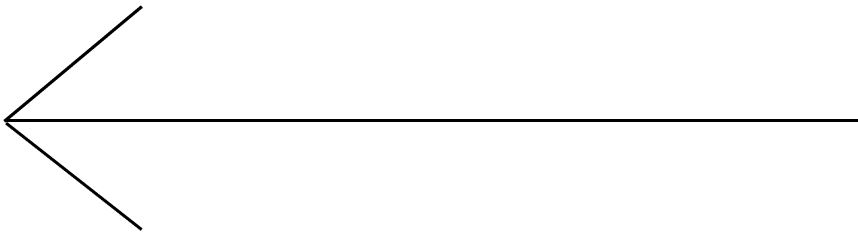
都道府県知事 殿

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A 4 とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。

様式第八十七、様式第八十八、様式第九十、様式第九十一、様式第九十三から様式第九十四の二まで及び様式第九十四の四中「㊦」を削る。

様式第九十五を次のように改める。



様式第九十五（第百九十七条、第百九十七条の十一、第百九十七条の十二関係）

収入  
印紙

検 定 申 請 書

製造販売業者又は選任製造販売業者の氏名		
製造販売業者又は選任製造販売業者の住所		
検定に係る医薬品、医療機器又は再生医療等製品を保有する施設の名称及び所在地		
医薬品、医療機器又は再生医療等製品の一般的名称		
医薬品、医療機器又は再生医療等製品の販売名		
製 造 番 号 又 は 製 造 記 号		
製 造 年 月 日		
容 器 又 は 被 包	種 類	
	数 量	
試 験 品 の 数 量		
備 考		

医 薬 品  
上記により、 医 療 機 器 の検定を受けたく申請します。  
再生医療等製品  
年 月 日

住 所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）  
氏 名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

国 立 感 染 症 研 究 所 長 殿  
国立医薬品食品衛生研究所長

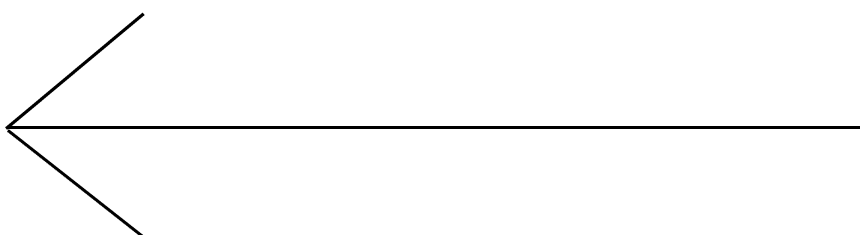
第 号 年 月 日 都道府県 経 由	知 事 印
薬 事 監 視 員 氏 名	印
試 験 品 採 取 年 月 日	

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A 4 とすること。
- 2 この申請書は、正副 2 通提出すること。
- 3 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 4 収入印紙は、申請書の正本にのみ貼り、消印をしないこと。
- 5 この申請書は、各品目の製造番号又は製造記号ごとに作成すること。
- 6 この申請に係る医薬品、医療機器又は再生医療等製品の検定が 2 以上の製造段階について行われるべき場合にあつては、この申請に係る製造段階の別について、医薬品、医療機器又は再生医療等製品の一般的名称欄に併せて記載すること。
- 7 容器又は被包の数量には、試験品の容器又は被包の数量を含めないこと。

様式第九十五の二及び様式第九十五の三中「五」を削る。

様式第九十七の三を次のように改める。





様式第九十七の三（第二百十八条の二の二関係）

医 薬 品  
体外診断用医薬品  
医 薬 部 外 品  
化 粧 品  
医 療 機 器  
再生医療等製品

輸入 確認申請書

品 名		数 量		業許可等の有無及びその種類	
輸入の目的		①治験(企業)用、②臨床試験(医師)用、③試験研究・社内見本用、④展示用、⑤個人用、⑥医療従事者個人用、⑦再輸入品・返送品用、⑧その他( )			
誓 約 事 項		<input type="checkbox"/> 上記輸入の目的のために使用するもので、他に販売、貸与又は授与するものではありません。 <input type="checkbox"/> 当該輸入に係る必要な調査、指導、情報の収集、意見の聴取その他の必要な協力を行います。 <input type="checkbox"/> 医薬品等の輸入に関して厚生労働省等から提供される情報を輸入する前及び輸入した後に確認するよう努めます。			
確 認 事 項		<input type="checkbox"/> 過去二年以内に薬事に関する法令で政令で定めるもの又はこれに基づく処分に違反したことはありません。			
輸入しようとする品目の製造業者名及び国名					
(製造業者名)			(国名)		
輸 入 年 月 日		船荷証券、航空運送状等の番号		到着空港、到着港又は蔵置場所	
当該申請に関する 手続を申請者に代 わつて行う者がい る場合		氏 名			
		住 所			
		連絡先			
		確認事項		<input type="checkbox"/> 過去二年以内に薬事に関する法令で政令で定めるもの又はこれに基づく処分に違反したことはありません。	
備 考					
確 認 欄	特記事項				
	厚生労働大臣（地方厚生局長） <span style="float:right;">㊟</span>				

医 薬 品  
体外診断用医薬品  
医 薬 部 外 品  
化 粧 品  
医 療 機 器  
再生医療等製品

上記により、 の輸入に係る確認を申請します。

年 月 日

住所

連絡先

氏名

(送付先の名称)

(送付先の住所)

(送付先の連絡先)

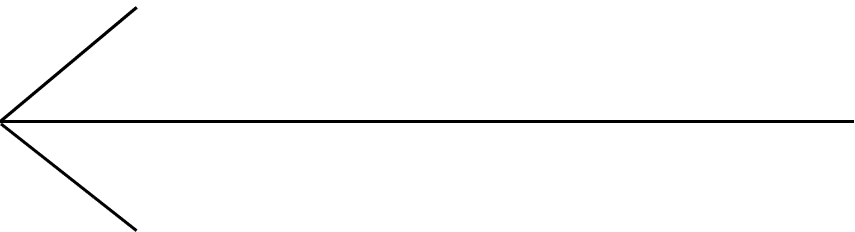
厚生労働大臣（地方厚生局長） 殿

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A 4 とすること。
- 2 この申請書は、正副 2 通提出すること。
- 3 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 4 品名及び数量の欄には、仕入書 (invoice) に記載されている品名及び数量を記載すること。これらの欄にその記載事項の全てを記載することができないときは、これらの欄に「別紙のとおり」と記載し、別紙を添付すること。
- 5 業許可等の有無及びその種類の欄には、医薬品、体外診断用医薬品、医薬部外品、化粧品又は医療機器の製造販売業にあつては法第12条第 1 項又は法第23条の 2 第 1 項に掲げる許可の種類のうち該当するもの、再生医療等製品の製造販売業にあつては再生医療等製品製造販売業許可と、薬局製造販売医薬品製造販売業にあつては薬局製造販売医薬品製造販売業許可と記載すること。
- 6 誓約事項の欄には、当該誓約事項を確認の上、☒ と記入すること。
- 7 確認事項の欄には、当該事実がないときに☒ と記入すること。
- 8 到着空港、到着港又は蔵置場所の欄には、当該申請書を提出する時点で予定している到着空港、到着港又は蔵置場所を記載すること。
- 9 当該申請に関する手続を申請者に代わつて行う者がいる場合の欄には、その者の氏名、住所及び連絡先を記載するとともに、確認事項の欄を確認の上、当該事実がないときに☒ と記入すること。
- 10 備考の欄には、再輸入品・返送品用の場合には再輸入・返送に至つた理由及び今後の措置について記載すること。
- 11 氏名の記載について、法人にあつては、名称及び代表者の氏名を記載すること。
- 12 住所の記載について、法人にあつては、主たる事務所の所在地を記載すること。
- 13 連絡先の記載について、電話番号及び電子メールアドレスを記載すること。
- 14 申請者の住所と品目の送付先が異なる場合、送付先の名称及び住所を記載すること。

様式第九十八、様式第九十八の二、様式第九十九、様式第九十九の二及び様式第百七から様式百八までの様式中「㊦」を削る。

様式第百十二（一）を次のように改める。



様式第百十二（一）（第二百六十二条関係）

医 薬 品  
医 薬 部 外 品  
化 粧 品  
医 療 機 器  
体外診断用医薬品  
再生医療等製品

製造販売業 許 可  
製 造 業 登 録  
外国製造業者 認 定

条件変更申出書

許可番号又は認定番号及び年月日			
主たる機能を有する事務所又は製造所の名称			
主たる機能を有する事務所又は製造所の所在地			
条件の変更 希望内容	事 項	変 更 前	変 更 後
構 造 設 備 の 概 要			
備 考			

医 薬 品  
医 薬 部 外 品  
化 粧 品  
医 療 機 器  
体外診断用医薬品  
再生医療等製品

製造販売業 許 可  
製 造 業 登 録  
外国製造業者 認 定

上記により、 の 条件の変更を希望します。

年 月 日

住 所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏 名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

厚生労働大臣  
地方厚生局長  
都道府県知事

殿

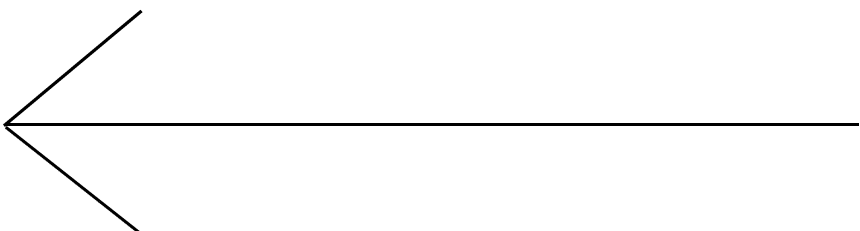
（注意）

- 1 用紙の大きさは、A 4 とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 条件の変更希望内容欄の事項の箇所には、変更を希望する許可、登録又は認定の条件の種類を記載すること。
- 4 条件の変更希望内容欄の変更前の箇所には、同欄の事項の箇所に記載した許可、登録又は認定の条件の種類について申出時点における許可、登録又は認定の条件の内容を記載すること。

- 5 条件の変更希望内容欄の変更後の箇所には、同欄の事項の箇所に記載した許可、登録又は認定の条件の種類について希望する許可、登録又は認定の条件の内容を記載すること。
- 6 条件の変更の希望する事項が2以上であるときは、条件の変更希望内容欄の事項、変更前及び変更後の箇所に「別紙のとおり」と記載し、別紙を添付すること。また、条件の変更希望内容欄の事項、変更前又は変更後の箇所に全てを記載することができないときは、この箇所に「別紙のとおり」と記載し、別紙を添付すること。
- 7 構造設備の概要欄には、許可、登録又は認定の条件の変更に係る部分についてのみ記載すること。
- 8 認定外国製造業者にあつては、外国語により申請者の住所及び氏名を併記すること。

様式第百十二（二）中「㊸」を削る。

様式第百十二（三）を次のように改める。



様式第百十二（三）（第二百六十二条関係）

医 薬 品  
医 薬 部 外 品  
化 粧 品  
医 療 機 器  
体外診断用医薬品  
再生医療等製品

外国製造

製造販売承認 条件変更申出書

承認番号及び年月日			
主たる機能を有する事務所の名称			
主たる機能を有する事務所の所在地			
条件の変更希望内容	事 項	変 更 前	変 更 後
備 考			

医 薬 品  
医 薬 部 外 品  
化 粧 品  
医 療 機 器  
体外診断用医薬品  
再生医療等製品

上記により、外国製造の

の製造販売の承認の条件の変更を希望します。

年 月 日

住 所

邦文  
外国文  
(法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏 名

邦文  
外国文  
(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

選任製造販売業者

住 所

外国文  
(法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏 名

外国文  
(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

厚生労働大臣 殿

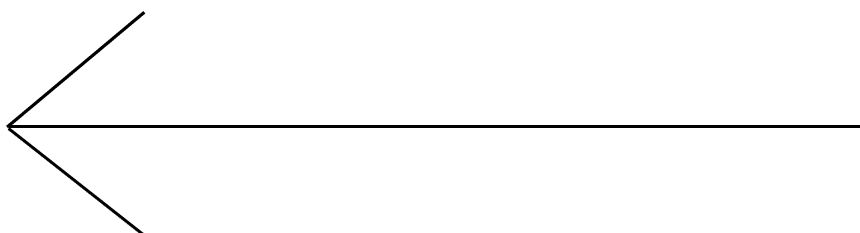
(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4 とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 主たる機能を有する事務所の名称及び所在地欄には、選任製造販売業者に係るものを記載すること。
- 4 条件の変更希望内容欄の事項の箇所には、変更を希望する承認の条件の種類を記載すること。
- 5 条件の変更希望内容欄の変更前の箇所には、同欄の事項の箇所に記載した承認の条件の種類について申出時点における承認の条件の内容を記載すること。
- 6 条件の変更希望内容欄の変更後の箇所には、同欄の事項の箇所に記載した承認の条件の種類について希望する承認の条件の内容を記載すること。
- 7 条件の変更の希望する事項が2以上であるときは、条件の変更希望内容欄の事項、変更前及び変更後の箇所に「別紙のとおり」と記載し、別紙を添付すること。また、条件の変更希望内容欄の事項、変更前又は変更後の箇所に全てを記載することができないときは、この箇所に「別紙のとおり」と記載し、別紙を添付すること。



様式第百十三から様式第百十五までの様式中「㊦」を削る。

様式第百二十を次のように改める。



原薬等登録原簿登録申請書

登 録 区 分 （ 原 薬 等 の 種 類 ）		
原 薬 等 の 名 称		
製 造 所 の 名 称		
製 造 所 の 所 在 地		
成 分 及 び 分 量 又 は 本 質		
製 造 方 法		
規 格 及 び 試 験 方 法		
安 定 性 に 関 す る 情 報		
貯 蔵 方 法 及 び 有 効 期 間		
安 全 性 に 関 す る 情 報		
製造業の許可区分若しくは登録区分又は外国製造業者の認定区分若しくは登録区分		
製造業の許可番号若しくは登録番号又は外国製造業者の認定番号若しくは登録番号及び年月日		
原薬等国内管理人	氏 名	
	住 所	
備 考		

上記により、原薬等登録原簿の登録を申請します。

年 月 日

住 所 （法人にあつては、主たる事務所の所在地）

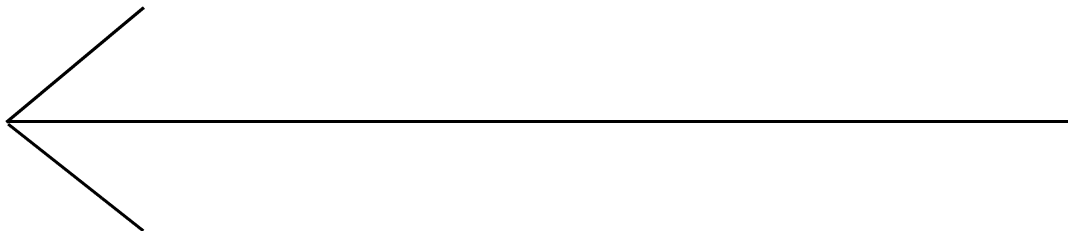
氏 名 （法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

独立行政法人医薬品医療機器総合機構理事長 殿

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A 4 とすること。
- 2 この申請書は、正副 2 通提出すること。
- 3 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 4 登録区分欄には、第 280 条の 2 各号のいずれに該当するかを記載すること。
- 5 製造業の許可区分若しくは登録区分又は外国製造業者の認定区分若しくは登録区分欄及び製造業の許可番号若しくは登録番号又は外国製造業者の認定番号若しくは登録番号欄には、当該製造業者が法第 13 条の許可、法第 13 条の 3 の認定、法第 23 条の 2 の 3 及び法第 23 条の 2 の 4 の登録、法第 23 条の 22 の許可又は法第 23 条の 24 の認定を受けている場合に記載すること。
- 6 製造方法欄、規格及び試験方法欄、安定性に関する情報欄、貯蔵方法及び有効期限欄及び安全性に関する情報欄に当該記載事項の全てを記載することができないときは、同欄に「別紙のとおり」と記載し、別紙を添付すること。
- 7 原薬等国内管理人欄は、第 280 条の 3 第 2 項の規定により原薬等国内管理人が選任されている場合に記載すること。
- 8 原薬等を外国において製造する者にあつては、外国語により申請者の住所及び氏名を並記すること。

様式第百二十二から様式第百二十六までを次のように改める。



原薬等登録原簿登録証書換え交付申請書

登 録 区 分 (原薬等の種類)				
原 薬 等 の 名 称				
登 録 番 号			登録年月日	
変 更 内 容	事 項	変 更 前		変 更 後
変 更 年 月 日				
備 考				

上記により、原薬等登録原簿登録証の書換え交付を申請します。

年 月 日

住 所 (法人にあつては、主  
たる事務所の所在地)

氏 名 (法人にあつては、名  
称及び代表者の氏名)

独立行政法人医薬品医療機器総合機構理事長 殿

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 登録区分欄には、第280条の2各号のいずれに該当するかを記載すること。
- 4 原薬等国内管理人が選任されている場合には、備考欄に原薬等国内管理人の氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）及び住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）を記載すること。
- 5 原薬等を外国において製造する者にあつては、外国語により申請者の住所及び氏名を並記すること。

原薬等登録原簿登録証再交付申請書

登 録 区 分 (原薬等の種類)			
原 薬 等 の 名 称			
登 録 番 号		登録年月日	
再交付申請の理由			
備 考			

上記により、原薬等登録原簿登録証の再交付を申請します。

年 月 日

住 所 (法人にあつては、主  
たる事務所の所在地)

氏 名 (法人にあつては、名  
称及び代表者の氏名)

独立行政法人医薬品医療機器総合機構理事長 殿

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A 4 とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 登録区分欄には、第 280 条の 2 各号のいずれに該当するかを記載すること。
- 4 原薬等国内管理人が選任されている場合には、備考欄に原薬等国内管理人の氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）及び住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）を記載すること。
- 5 原薬等を外国において製造する者にあつては、外国語により申請者の住所及び氏名を並記すること。

原薬等登録原簿変更登録申請書

登 録 区 分 ( 原 薬 等 の 種 類 )			
原 薬 等 の 名 称			
登 録 番 号 及 び 登 録 年 月 日			
製 造 所 の 名 称			
製 造 所 の 所 在 地			
許 可 又 は 認 定 の 区 分			
許可、認定又は登録番号及び年月日			
変 更 予 定 年 月 日			
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後
備 考			

上記により、原薬等登録原簿の変更の登録を申請します。

年 月 日

住 所 ( 法人にあつては、主  
たる事務所の所在地 )

氏 名 ( 法人にあつては、名  
称及び代表者の氏名 )

独立行政法人医薬品医療機器総合機構理事長 殿

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A 4 とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 登録区分欄には、第 280 条の 2 各号のいずれに該当するかを記載すること。
- 4 許可又は認定の区分欄は、当該製造業者が法第 13 条の許可、法第 13 条の 3 の認定、法第 23 条の 2 の 3 及び法第 23 条の 2 の 4 の登録、法第 23 条の 22 の許可又は法第 23 条の 24 の認定を受けている場合に記載すること。
- 5 変更内容欄に変更事項の全てを記載することができないときは、同欄に「別紙のとおり」と記載し、別紙を添付すること。
- 6 原薬等国内管理人が選任されている場合には、備考欄に原薬等国内管理人の氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）及び住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）を記載すること。
- 7 原薬等を外国において製造する者にあつては、外国語により申請者の住所及び氏名を並記すること。

様式第百二十五（第二百八十条の十二関係）

原薬等登録原簿軽微変更届書

登 録 区 分 （ 原 薬 等 の 種 類 ）			
原 薬 等 の 名 称			
登 録 番 号 及 び 登 録 年 月 日			
製 造 所 の 名 称			
製 造 所 の 所 在 地			
許 可 又 は 認 定 の 区 分			
許可、認定又は登録番号及び年月日			
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後
変 更 年 月 日			
備 考			

上記により、原薬等登録原簿の軽微変更の届出をします。

年 月 日

住 所 （ 法人にあつては、主  
たる事務所の所在地 ）

氏 名 （ 法人にあつては、名  
称及び代表者の氏名 ）

独立行政法人医薬品医療機器総合機構理事長 殿

（注意）

- 1 用紙の大きさは、A 4 とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 登録区分欄には、第 280 条の 2 各号のいずれに該当するか記載すること。
- 4 許可又は認定の区分欄は、当該製造業者が法第 13 条の許可、法第 13 条の 3 の認定、法第 23 条の 2 の 3 及び法第 23 条の 2 の 4 の登録、法第 23 条の 22 の許可又は法第 23 条の 24 の認定を受けている場合に記載すること。
- 5 変更内容欄に変更事項の全てを記載することができないときは、同欄に「別紙のとおり」と記載し、別紙を添付すること。
- 6 原薬等国内管理人が選任されている場合には、備考欄に原薬等国内管理人の氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）及び住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）を記載すること。
- 7 原薬等を外国において製造する者にあつては、外国語により申請者の住所及び氏名を並記すること。



原薬等登録原簿登録承継届書

承 継 登 録 品 目	原薬等の名称	登録区分	登録番号	登録年月日
承 継 理 由				
承 継 日				
被 承 継 者				
備 考				

上記により、原薬等登録原簿の登録の承継の届出をします。

年 月 日

住 所 （法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏 名 （法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

独立行政法人医薬品医療機器総合機構理事長 殿

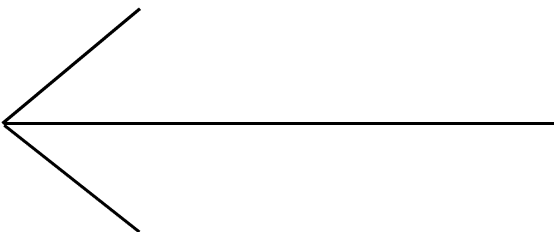
（注意）

- 1 用紙の大きさは、A 4 とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 承継品目欄には、品目が 2 以上であるときは、登録年月日の順に記載すること。
- 4 承継日欄には、相続の場合にあつては相続日を、その他の場合にあつては承継予定日を記載すること。
- 5 被承継者が法第 13 条の許可、法第 13 条の 3 の認定、法第 23 条の 2 の 3 及び法第 23 条の 2 の 4 の登録、法第 23 条の 22 の許可又は法第 23 条の 24 の認定を取得している場合にあつては、被承継者欄に当該許可、認定又は登録の種類若しくは区分、許可番号、認定番号若しくは登録番号及び許可、認定若しくは登録年月日を記載すること。
- 6 原薬等国内管理人が選任されている場合には、備考欄に原薬等国内管理人の氏名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）及び住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）を記載すること。
- 7 原薬等を外国において製造する者にあつては、外国語により申請者の住所及び氏名を並記すること。

（薬事法施行規則等の一部を改正する省令附則第十二条の規定によりなおその効力を有することとされた同令による改正前の薬事法施行規則の一部改正）

第三十七条 薬事法施行規則等の一部を改正する省令（平成二十一年厚生労働省令第十号）附則第十二条の規定によりなおその効力を有することとされた同令による改正前の薬事法施行規則（昭和三十六年厚生省令第一号。以下この条において「旧薬事法施行規則」という。）の一部を次のように改正する。

旧薬事法施行規則第一百五十三条において準用する旧薬事法施行規則第四条の規定による様式第三を次のように改める。



様式第三（第四条、第二十一条、第二十八条、第二百二十三条、第百八十三条関係）

収入  印紙	許可証
	認定証 書換え交付申請書
	登録証

業 務 等 の 種 別			
許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日			
薬局、主たる機能を有する 事務所、製造所、店舗又は 事業所	名 称		
	所在地		
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後
変 更 年 月 日			
備 考			

許可証  
上記により、認定証の書換え交付を申請します。  
登録証  
年 月 日

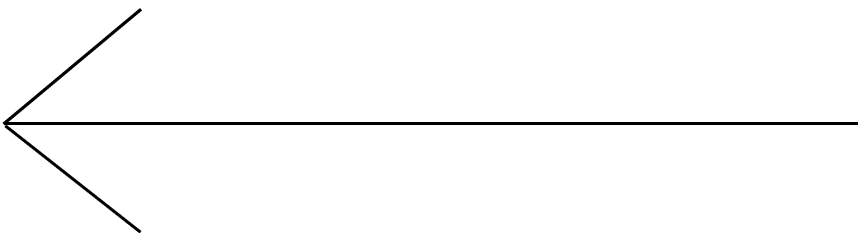
住 所（法人にあつては、主  
たる事務所の所在地）  
  
氏 名（法人にあつては、名  
称及び代表者の氏名）

厚生労働大臣  
地方厚生局長  
都道府県知事 殿  
保健所設置市市長  
特別区区长  
(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 業務等の種別欄には、薬局、第1種医薬品、第2種医薬品、医薬部外品、化粧品、第1種医療機器、第2種医療機器、第3種医療機器若しくは薬局製造販売医薬品の製造販売業、医薬品、医薬部外品、化粧品、医療機器若しくは薬局製造販売医薬品の製造業、認定外国製造業者、登録認証機関、一般販売業（卸売一般販売業を除く。）、卸売一般販売業、薬種商販売業、配置販売業、特例販売業、高度管理医療機器等の販売業若しくは賃貸業又は医療機器の修理業の別を記載すること。
- 4 医薬品等の製造業者若しくは認定外国製造業者又は医療機器の修理業者については、この申請書は地方厚生局長に提出する場合にあつては正副2通、厚生労働大臣又は都道府県知事に提出する場合にあつては正本1通提出すること。

- 5 配置販売業にあつては、所在地欄に営業区域を記載し、名称欄の記載を要しないこと。
- 6 認定外国製造業者にあつては、外国語により申請者の住所及び氏名を並記すること。
- 7 収入印紙は、厚生労働大臣又は地方厚生局長に提出する申請書の正本にのみ貼り、消印をしないこと。

旧薬事法施行規則第一百五十三条において準用する旧薬事法施行規則第五条の規定による様式第四を次のように改める。



様式第四（第五条、第二十二條、第二十九條、第二百二十四條、第百八十四條關係）

収 入 印 紙	許 可 証	再交付申請書
	認 定 証	
	登 録 証	

業 務 等 の 種 別		
許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日		
薬局、主たる機能を有する事務所、製造所、店舗又は事業所	名 称	
	所在地	
再 交 付 申 請 の 理 由		
備 考		

許 可 証  
上記により、認 定 証 の再交付を申請します。  
登 録 証

年 月 日

住 所（法人にあつては、主  
たる事務所の所在地）

氏 名（法人にあつては、名  
称及び代表者の氏名）

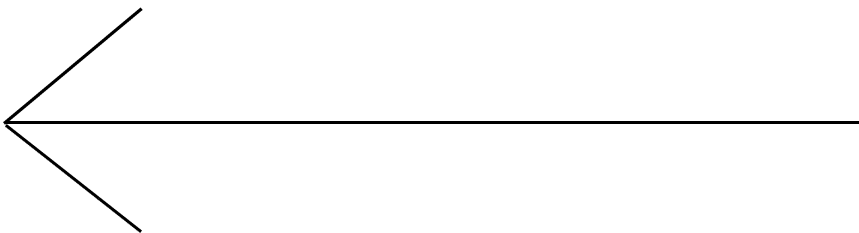
厚生労働大臣  
地方厚生局長  
都道府県知事 殿  
保健所設置市市長  
特別区区长

（注意）

- 1 用紙の大きさは、A 4 とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 業務等の種別欄には、薬局、第 1 種医薬品、第 2 種医薬品、医薬部外品、化粧品、第 1 種医療機器、第 2 種医療機器、第 3 種医療機器若しくは薬局製造販売医薬品の製造販売業、医薬品、医薬部外品、化粧品、医療機器若しくは薬局製造販売医薬品の製造業、認定外国製造業者、登録認証機関、一般販売業（卸売一般販売業を除く。）、卸売一般販売業、薬種商販売業、配置販売業、特例販売業、高度管理医療機器等の販売業若しくは賃貸業又は医療機器の修理業の別を記載すること。
- 4 配置販売業にあつては、所在地欄に営業区域を記載し、名称欄の記載を要しないこと。

- 5 医薬品等の製造業者若しくは認定外国製造業者又は医療機器の修理業者については、この申請書は地方厚生局長に提出する場合にあつては正副2通、厚生労働大臣又は都道府県知事に提出する場合にあつては正本1通提出すること。
- 6 認定外国製造業者にあつては、外国語により申請者の住所及び氏名を並記すること。
- 7 収入印紙は厚生労働大臣又は地方厚生局長に提出する申請書の正本にのみ貼り、消印をしないこと。

旧薬事法施行規則第一百五十三条において準用する旧薬事法施行規則第十六条第二項の規定による様式第六を次のように改める。





様式第六（第十六条、第九十九条、第百条、第二百二十七条、第四百四十四条、第七百七十四条、第七百七十六条、第九百九十五条、第二百六十五条関係）

## 変 更 届 書

業 務 の 種 別			
許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日			
薬局、主たる機能を有する 事務所、製造所、店舗又は 事業所	名 称		
	所 在 地		
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後
変 更 年 月 日			
備 考			

上記により、変更の届出をします。

年 月 日

住 所 （ 法人にあつては、主  
たる事務所の所在地 ）

氏 名 （ 法人にあつては、名  
称及び代表者の氏名 ）

厚 生 労 働 大 臣  
地 方 厚 生 局 長  
都 道 府 県 知 事 殿  
保 健 所 設 置 市 市 長  
特 別 区 区 長

（注意）

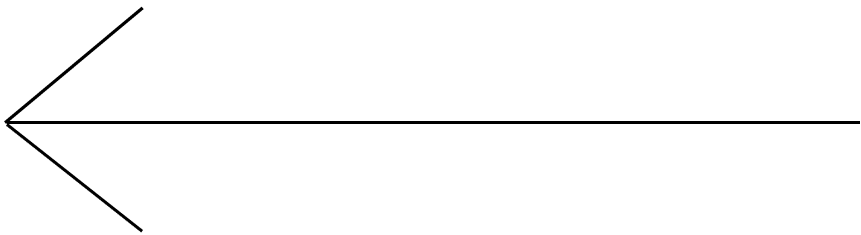
- 1 用紙の大きさは、A 4 とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 業務の種別欄には、薬局、第 1 種医薬品、第 2 種医薬品、医薬部外品、化粧品若しくは

は第1種医療機器、第2種医療機器、第3種医療機器若しくは薬局製造販売医薬品の製造販売業、医薬品、医薬部外品、化粧品、医療機器若しくは薬局製造販売医薬品の製造業、認定外国製造業者、登録認証機関、一般販売業（卸売一般販売業を除く。）、卸売一般販売業、薬種商販売業、配置販売業、特例販売業、高度管理医療機器等の販売業若しくは賃貸業（指定視力補正用レンズのみの販売業又は賃貸業を除く。）、指定視力補正用レンズのみの販売業若しくは賃貸業、特定管理医療機器の販売業若しくは賃貸業（補聴器又は家庭用電気治療器以外の特定管理医療機器を販売又は賃貸する場合に限る。）、補聴器若しくは家庭用電気治療器のみの販売業若しくは賃貸業、補聴器及び家庭用電気治療器のみの販売業若しくは賃貸業、管理医療機器（指定管理医療機器を除く。）の販売業若しくは賃貸業又は医療機器の修理業の別を記載すること。

なお、様式第114による届書に記載された事項に変更を生じた場合における令第74条第1項の規定による届書の場合は、業務の種別欄に、赤字で「輸出用」と付記すること。

- 4 医薬品等の製造業者若しくは認定外国製造業者又は医療機器の修理業者については、この届書は地方厚生局長に提出する場合にあつては正本1通及び副本2通、厚生労働大臣又は都道府県知事に提出する場合にあつては正本1通提出すること。
- 5 管理医療機器の販売業又は賃貸業にあつては、許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日欄にその販売業又は賃貸業の届出を行つた年月日を記載すること。
- 6 配置販売業にあつては、所在地欄に営業区域を記載し、名称欄の記載を要しないこと。
- 7 管理者の変更の場合は、変更後の管理者が薬剤師であるときはその者の薬剤師名簿の登録番号及び登録年月日を、責任技術者の変更の場合は、変更後の責任技術者が第91条第1項から第4項までのいずれに該当するかを、高度管理医療機器等営業管理者の変更の場合は、変更後の高度管理医療機器等営業管理者が第162条第1項各号又は第2項各号のいずれに該当するかを、特定管理医療機器営業管理者等の変更の場合は、変更後の特定管理医療機器営業管理者等が第175条第1項各号のいずれに該当するかを変更後欄に付記すること。
- 8 業務を行う役員の変更の場合は、備考欄に、変更後の役員が法第5条第3号イからハまでのいずれかに掲げる者又は成年被後見人に該当するときはそのいずれに該当するかを記載し、該当しないときは「なし」と記載すること。
- 9 認定外国製造業者にあつては、外国語により申請者の住所及び氏名を並記すること。

旧薬事法施行規則第一百五十三条において準用する旧薬事法施行規則第十八条の規定による様式第八を次のように改める。



様式第八（第十八条、第百三十二条、第百七十七条関係）

休 止  
廃 止 届 書  
再 開

業 務 の 種 別		
許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日		
薬局、主たる機能を有する 事務所、製造所、店舗又は 事業所	名 称	
	所 在 地	
休 止 、 廃 止 又 は 再 開 の 年 月 日		
備 考		

休 止  
上記により、廃 止 の届出をします。  
再 開  
年 月 日

住 所（法人にあつては、主  
たる事務所の所在地）

氏 名（法人にあつては、名  
称及び代表者の氏名）

厚 生 労 働 大 臣  
地 方 厚 生 局 長  
都 道 府 県 知 事 殿  
保 健 所 設 置 市 市 長  
特 別 区 区 長

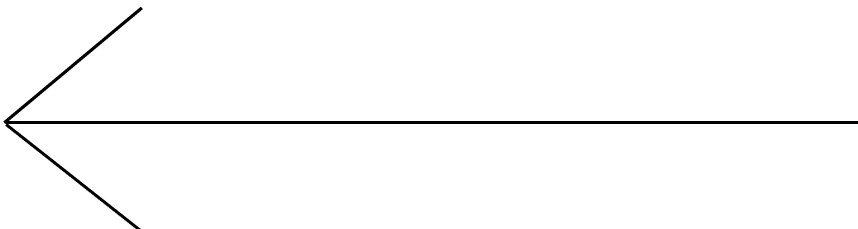
（注意）

- 1 用紙の大きさは、A 4 とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 業務の種別欄には、薬局、第 1 種医薬品、第 2 種医薬品、医薬部外品、化粧品、第 1 種医療機器、第 2 種医療機器、第 3 種医療機器若しくは薬局製造販売医薬品の製造販売業、医薬品、医薬部外品、化粧品、医療機器若しくは薬局製造販売医薬品の製造業、認定外国製造業者、登録認証機関、一般販売業（卸売一般販売業を除く。）、卸売一般販売業、薬種商販売業、配置販

売業、特例販売業、高度管理医療機器等の販売業若しくは賃貸業、管理医療機器の販売業若しくは賃貸業又は医療機器の修理業の別を記載すること。

- 4 医薬品等の製造業者又は医療機器の修理業者については、この届書は地方厚生局長に提出する場合にあつては正本 1 通及び副本 2 通、都道府県知事に提出する場合にあつては正本 1 通提出すること。
- 5 管理医療機器の販売業又は賃貸業にあつては、許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日欄に、その販売業又は賃貸業の届出を行つた年月日を記載すること。
- 6 休止の場合には、休止、廃止又は再開の年月日欄に「〇年〇月〇日まで休止の予定」と付記すること。
- 7 配置販売業にあつては、所在地欄に営業区域を記載し、名称欄の記載を要しないこと。
- 8 認定外国製造業者にあつては、外国語により申請者の住所及び氏名を並記すること。

旧薬事法施行規則第一百五十三条により読み替えて準用する旧薬事法施行規則第六条の規定による様式第七十八を次のように改める。



医薬品販売業許可更新申請書

許可番号及び年月日			
店舗の名称			
店舗の所在地又は営業区域			
変更内容	事項	変更前	変更後
申請者（法人にあつては、その業務を行う役員を含む。）の欠格条項（法令第五十条に規定する者を含む。）	(1) 法第 75 条第 1 項の規定により許可を取り消されたこと		
	(2) 禁錮以上の刑に処せられたこと		
	(3) 薬事に関する法令又はこれに基づく処分に違反したこと		
	(4) 後見開始の審判を受けていること		
備考			

一般販売業（卸売一般販売業を除く。）  
卸 売 一 般 販 売 業  
上記により、薬 種 商 販 売 業 の許可の更新を申請します。  
配 置 販 売 業  
特 例 販 売 業

年 月 日

住 所 （ 法人にあつては、主  
たる事務所の所在地 ）

氏 名 （ 法人にあつては、名  
称及び代表者の氏名 ）

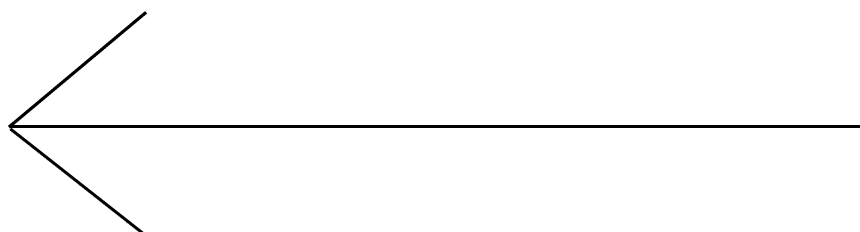
都 道 府 県 知 事  
保健所設置市市長 殿  
特 別 区 区 長  
(注意)

- 1 用紙の大きさは、A 4 とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。

- 3 配置販売業にあつては、店舗の名称欄の記載を要しないこと。
- 4 変更内容欄には、次に掲げる事項のうち、この更新申請書を提出する時までに変更のあつた事項について、記載すること。
  - (1) 一般販売業の許可を受けた者（卸売一般販売業の許可を受けた者であつて、法第 26 条第 3 項ただし書の許可を受けていないものを除く。）にあつては、第 141 条において準用する第 16 条第 1 項各号に掲げる事項
  - (2) 卸売一般販売業の許可を受けた者であつて、法第 26 条第 3 項ただし書の許可を受けていないものにあつては、第 141 条において準用する第 16 条第 1 項第 1 号及び第 3 号から第 7 号までに掲げる事項
  - (3) 第 144 条第 1 項に規定する者にあつては、法第 26 条第 3 項ただし書の許可に係る販売先及び販売品目
  - (4) 薬種商販売業、配置販売業及び特例販売業にあつては、様式第八十一から様式第八十三までによる許可申請書の記載事項
- 5 前回の許可更新申請時からこの更新申請書を提出する時まで、一般販売業の許可を受けた者（卸売一般販売業の許可を受けた者であつて、法第 26 条第 3 項ただし書の許可を受けていないものを除く。）及び一般販売業の管理者以外の当該店舗において薬事に関する実務に従事する薬剤師の住所に変更があつた場合には、変更内容欄の変更事項の箇所に当該薬剤師の氏名を記載の上、前回の許可更新申請時（初めて許可の更新を申請するときは、許可申請時）に申請書に記載した当該薬剤師の住所を同欄の変更前の箇所に、この更新申請書を提出する時の当該薬剤師の住所を同欄の変更後の箇所に記載すること。
- 6 申請者の欠格条項の(1)欄から(4)欄までには、当該事実がないときは「なし」と記載し、あるときは、(1)欄にあつてはその理由及び年月日を、(2)欄にあつてはその罪、刑、刑の確定年月日及びその執行を終わり、又は執行を受けることがなくなつた場合はその年月日を、(3)欄にあつては、その違反の事実及び違反した年月日を、(4)欄にあつては「ある」と記載すること。
- 7 前回の許可更新申請時（初めて許可の更新を申請するときは、許可申請時）からこの更新申請書を提出する時まで、新たに当該店舗において薬事に関する実務に従事する薬剤師となつた者が一般販売業の許可を受けた者（卸売一般販売業の許可を受けた者であつて、法第 26 条第 3 項ただし書の許可を受けていないものを除く。）及び一般販売業の管理者以外の者である場合には、備考欄に、この更新申請書を提出する時の当該薬剤師の氏名及び住所を記載すること。



旧薬事法施行規則第一百五十七条第一項の規定による様式第八十四を次のように改める。



配置従事者身分証明書交付申請書

配置販売業者	氏 名	
	住 所	
	許 可 番 号 及 び 年 月 日	
備 考		

上記により、配置従事者身分証明書の交付を申請します。

年 月 日

住 所

氏

名

年

月

日

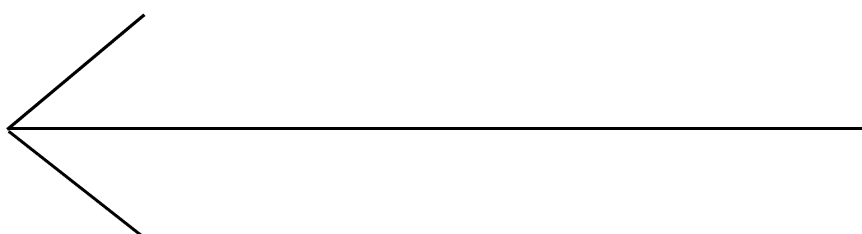
生

都道府県知事 殿

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A 4 とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。

旧薬事法施行規則第一百五十九条の規定による様式第八十六を次のように改める。



様式第八十六（第百五十九条関係）

配置販売業  
特例販売業 取扱い品目 変更  
追加 申請書

許可番号及び年月日					
店舗の名称					
店舗の所在地又は営業区域					
新たに 取り扱う 目とする 品	名称	成分及び分量	用法及び用量	効能又は効果	製造業者の氏 名又は名称
備考					

上記により、配置販売業  
特例販売業 の取扱い品目の 変更  
追加 を申請します。

年 月 日

住所（法人にあつては、主  
たる事務所の所在地）

氏名（法人にあつては、名  
称及び代表者の氏名）

都道府県知事  
保健所設置市市長 殿  
特別区区長

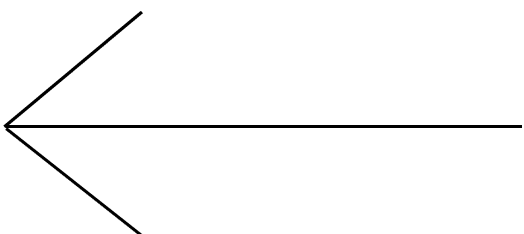
（注意）

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 配置販売業にあつては、店舗の名称欄の記載を要しないこと。

（薬事法施行規則等の一部を改正する省令附則第十四条の規定によりなおその効力を有することとされた同令による改正前の薬事法施行規則の一部改正）

第三十八条 薬事法施行規則等の一部を改正する省令附則第十四条の規定によりなおその効力を有することとされた同令による改正前の薬事法施行規則（以下この条において「旧薬事法施行規則」という。）の一部を次のように改正する。

旧薬事法施行規則第四百十九条第一項の規定による様式第八十二を次のように改める。



## 配置販売業許可申請書

営　業　の　区　域					
取　と り　す 扱　る お　品 う　目	名　　　称	成分及び分量	用法及び用量	効能又は効果	製造販売業者の 氏名又は名称
申請者（法人にあっては、 規定する者を含む。）の欠格条項 務を行う役員及び令第五十条に あつては、その業	(1) 法第75条第1項 の規定により許 可を取り消され たこと				
	(2) 禁錮以上の刑に 処せられたこと				
	(3) 薬事に関する法 令又はこれに基 づく処分に違反 したこと				
	(4) 後見開始の審判 を受けているこ と				
備　　　　　　　　　考					

上記により、配置販売業の許可を申請します。

年 月 日

住 所 ( 法人にあつては、主  
たる事務所の所在地 )

氏 名 ( 法人にあつては、名  
称及び代表者の氏名 )

都道府県知事 殿

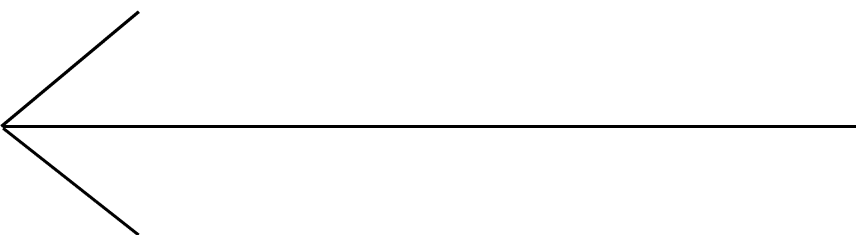
(注意)

- 1 用紙の大きさは、A 4 とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 取り扱おうとする品目欄にその品目の全てを記載することができないときは、同欄に「別紙のとおり」と記載し、別紙を添付すること。
- 4 申請者の欠格条項の(1)欄から(4)欄までには、当該事実がないときは「なし」と記載し、あるときは、(1)欄にあつてはその理由及び年月日を、(2)欄にあつてはその罪、刑、刑の確定年月日及びその執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった場合はその年月日を、(3)欄にあつてはその違反の事実及び年月日を、(4)欄にあつては「ある」と記載すること。

(薬剤師法施行規則の一部改正)

第三十九条 薬剤師法施行規則(昭和三十六年厚生省令第五号)の一部を次のように改正する。

様式第一を次のように改める。



収 入  
印 紙

## 薬 剤 師 免 許 申 請 書

1 年 月施行第 回薬剤師国家試験合格  
(受験地 ) 合格証書番号第 号

2 罰金以上の刑に処せられたことはありません。(あるときは、その罪、刑及び刑の確定年月日)

3 薬事に関し犯罪又は不正の行為を行つたことはありません。(あるときは、違反の事実及び年月日)

4 旧姓併記の有無。(有の場合は希望する旧姓)  
有・無

上記により、薬剤師免許を申請します。

年 月 日

本 籍 (国籍)

住 所

ふりがな

氏 名

(男・女)

年 月 日生

電 話 ( )

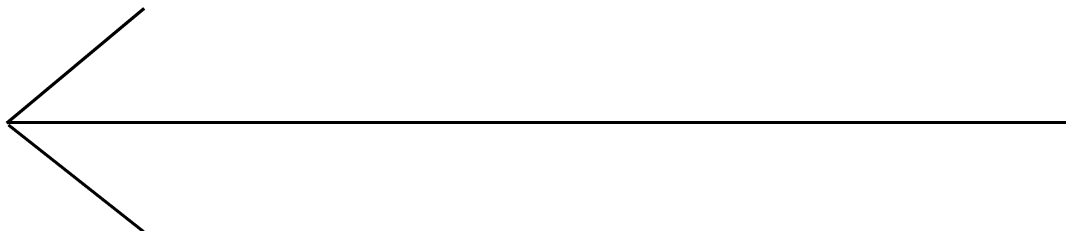
厚生労働大臣 殿

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A 4 とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 収入印紙には、消印をしないこと。
- 4 領収証書は、裏面に貼ること。



様式第二を次のように改める、



## 薬 剤 師 名 簿 訂 正 申 請 書

- 1 登録の年月日
- 2 薬剤師名簿登録番号
- 3 変更前の氏名、本籍地都道府県名若しくは国籍又は性別  
ふりがな
- 4 変更の理由及び年月日

上記により、薬剤師名簿の訂正を申請します。

年 月 日

本 籍 （国籍）

住 所

ふりがな

氏 名

（男・女）

年 月 日生

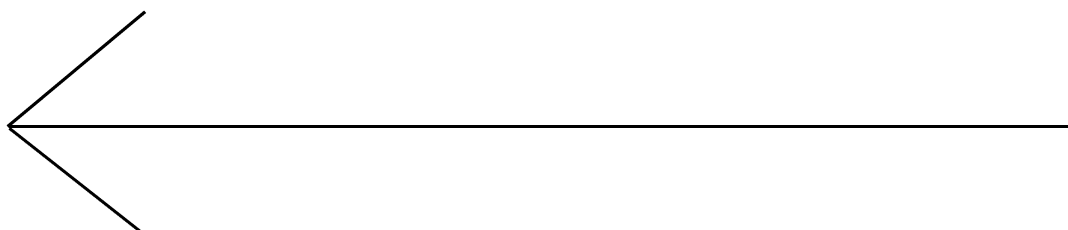
電 話 （ ）

厚生労働大臣 殿

（注意）

- 1 用紙の大きさは、A4 とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 収入印紙には、消印をしないこと。
- 4 領収証書は、裏面に貼ること。

様式第四を次のように改める。



## 薬 剤 師 免 許 証 書 換 交 付 申 請 書

- 1 登録の年月日
- 2 薬剤師名簿登録番号
- 3 書換交付申請の理由
- 4 旧姓併記の有無。（有の場合は希望する旧姓）  
有・無

上記により、薬剤師免許証の書換交付を申請します。

年 月 日

本 籍（国籍）

住 所

ふりがな

氏 名

（男・女）

年 月 日生

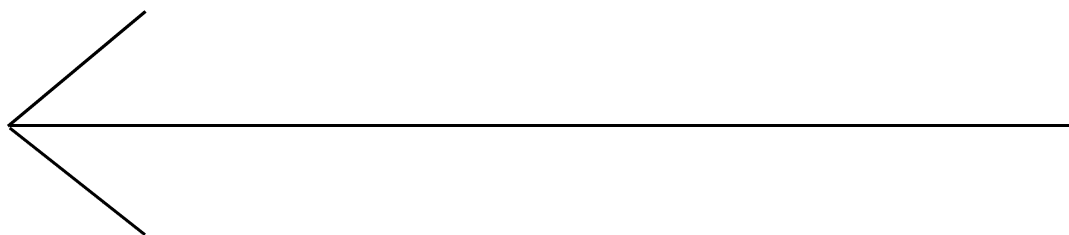
電 話 （ ）

厚生労働大臣 殿

（注意）

- 1 用紙の大きさは、A 4 とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 収入印紙には、消印をしないこと。

様式第五を次のように改める。



収 入  
印 紙

薬 剤 師 免 許 証 再 交 付 申 請 書

- 1 登録の年月日
- 2 薬剤師名簿登録番号
- 3 再交付申請の理由

上記により、薬剤師免許証の再交付を申請します。

年 月 日

本 籍（国籍）

住 所

ふりがな

氏 名

（男・女）

年 月 日生

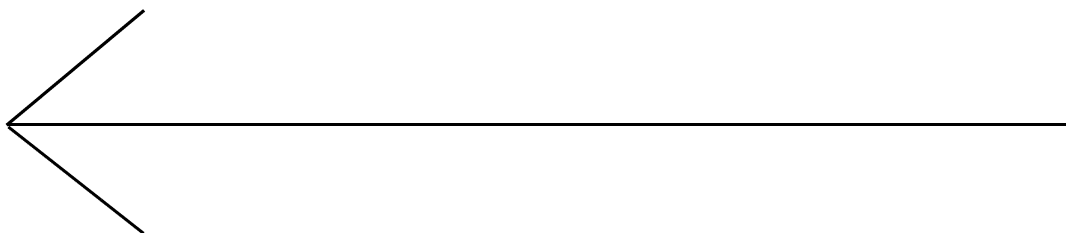
電 話（ ）

厚生労働大臣 殿

（注意）

- 1 用紙の大きさは、A 4 とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 収入印紙には、消印をしないこと。

様式第六の二を次のように改める。



収 入  
印 紙

## 再 教 育 研 修 修 了 登 録 証 申 請 書

- 1 薬剤師名簿登録年月日
- 2 薬剤師名簿登録番号
- 3 再教育研修の開始年月日及び修了年月日
- 4 個別研修に係る再教育命令を受けた者にあつては、個別指導者の氏名

上記により、再教育研修修了登録証を申請します。

年 月 日

本 籍（国籍）

住 所

ふりがな

氏 名

（男・女）

年 月 日生

電 話（ ）

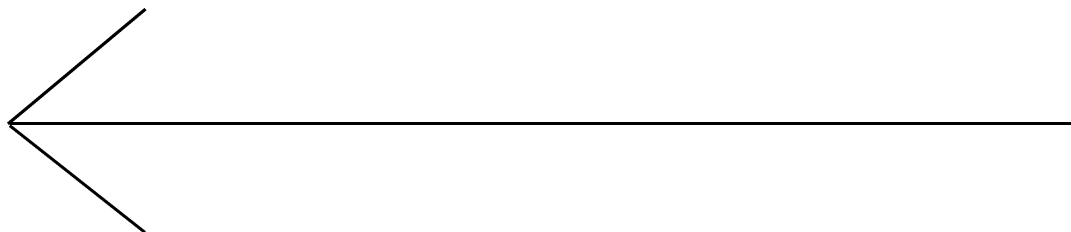
厚生労働大臣 殿

（注意）

- 1 用紙の大きさは、A 4 とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 収入印紙には、消印をしないこと。
- 4 領収証書は、裏面に貼ること。



様式第六の四から様式第七までを次のように改める。





再 教 育 研 修 修 了 登 録 証 書 換 交 付 申 請 書

- 1 薬剤師名簿登録年月日
- 2 薬剤師名簿登録番号
- 3 再教育研修修了登録年月日
- 4 書換交付申請の理由

上記により、再教育研修修了登録証の書換交付を申請します。

年 月 日

本 籍（国籍）

住 所

ふりがな

氏 名

（男・女）

年 月 日生

電 話（ ）

厚生労働大臣 殿

（注意）

- 1 用紙の大きさは、A 4 とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 収入印紙には、消印をしないこと。
- 4 領収証書は、裏面に貼ること。



再教育研修修了登録証再交付申請書

- 1 薬剤師名簿登録年月日
- 2 薬剤師名簿登録番号
- 3 再教育研修修了登録年月日
- 4 再交付申請の理由

上記により、再教育研修修了登録証の再交付を申請します。

年 月 日

本 籍（国籍）  
住 所  
ふりがな  
氏 名（男・女）  
年 月 日生  
電 話（ ）

厚生労働大臣 殿

（注意）

- 1 用紙の大きさは、A 4 とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 収入印紙には、消印をしないこと。
- 4 領収証書は、裏面に貼ること。

薬 剤 師 国 家 試 験 願 書

収 入
印 紙

受験地 \_\_\_\_\_

本 籍(国籍)		
住 所	電 話 (      )	
ふ り が な 氏 名		年    月    日生

上記により、薬剤師国家試験を受けたく申請します。

年    月    日

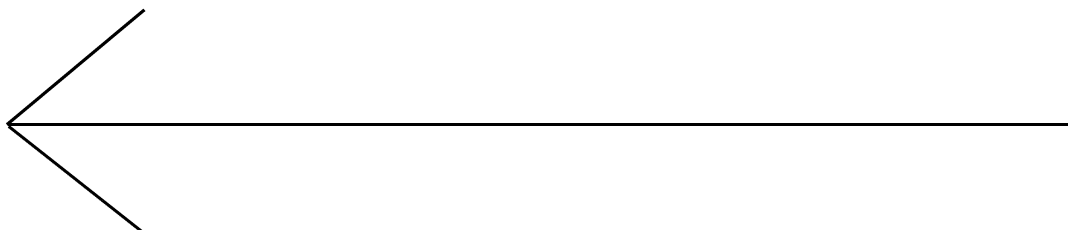
氏 名

厚生労働大臣 殿

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 収入印紙には、消印をしないこと。
- 4 附則第2項の規定により学説試験を免除される者にあつては、学説試験に合格している旨及びその学説試験が施行された年月日を「受験地」の下に記載すること。

様式第九を次のように改める。



## 合 格 証 書 再 交 付 申 請 書

1 再交付申請の理由

2 合格した薬剤師国家試験の施行年月、回次及び受験地

上記により、薬剤師国家試験の合格証書の再交付を申請します。

年 月 日

本 籍（国籍）

住 所

ふりがな

氏 名

（男・女）

年 月 日生

電 話 （ ）

厚生労働大臣 殿

（注意）

- 1 用紙の大きさは、A 4 とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 3 収入印紙には、消印をしないこと。

(児童扶養手当法施行規則の一部改正)

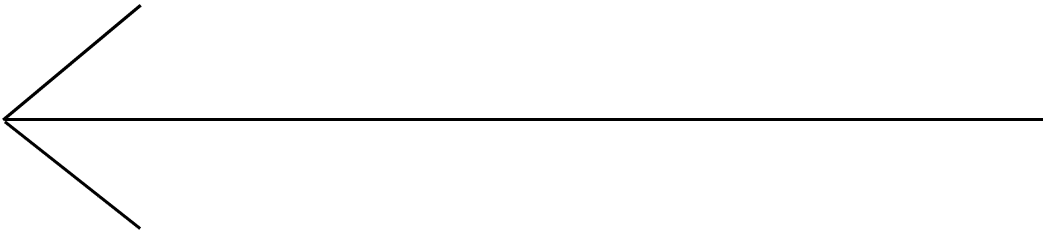
第四十条 児童扶養手当法施行規則(昭和三十六年厚生省令第五十一号)の一部を次のように改正する。

次の表のように改正する。

改正後	改正前
<p>(届書等の記載事項)</p> <p>第十二条の二 第五条、第六条、第九条及び前条の届書又は申請書には、<u>届出人又は申請者の氏名及び住所並びに届出又は申請の年月日を記載しなければならない。</u></p> <p>(口頭による請求)</p> <p>第二十五条 (略)</p> <p>2 前項の陳述を聴取した当該職員は、陳述事項に基づいて所定の請求書、届書又は申請書の様式に従つて聴取書を作成し、これを陳述者に読み聞かせたうえで、陳述者とともに氏名を記載しなければならぬ。</p>	<p>(届書等の記載事項)</p> <p>第十二条の二 第五条、第六条、第九条及び前条の届書又は申請書には、<u>届出人又は申請者の氏名、住所及び届出又は申請の年月日を記載し、押印しなければならない。</u>ただし、届出人又は申請者の氏名を自署により記載する場合にあつては、押印を省略することができる。</p> <p>(口頭による請求)</p> <p>第二十五条 (略)</p> <p>2 前項の陳述を聴取した当該職員は、陳述事項に基づいて所定の請求書、届書又は申請書の様式に従つて聴取書を作成し、これを陳述者に読み聞かせたうえで、陳述者とともに記名押印しなければならぬ。</p>

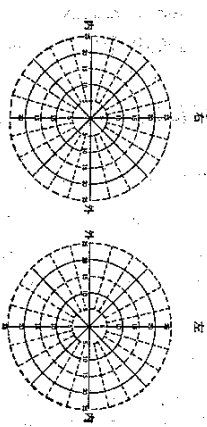
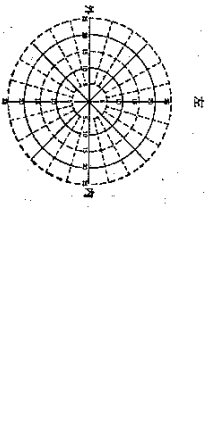


様式第二号（二）（表面）を次のように改める。



様式第二号(一)(第一条関係)

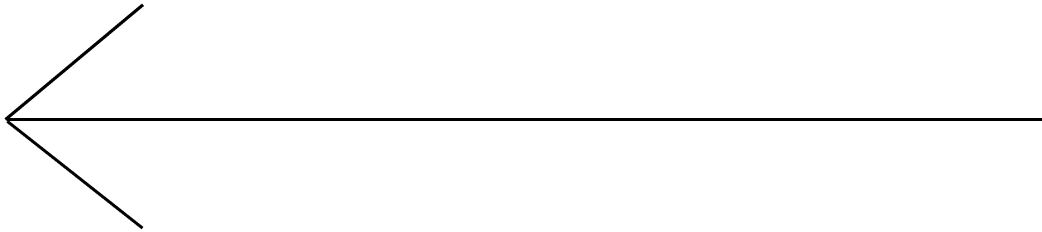
(表 面)

児童扶養手当障害認定診断書(視覚障害用)																														
(ふりがな)				大正 昭和 平成 令和																										
① 氏名				② 生年月日	年 月 日																									
③ 住所				④ 障害の原因となった傷病名	年 月 日																									
⑤ 傷病の原因又は誘因	先天性 後天性 〔疾病・不慮災・労災・戦〕 傷災・その他			⑥ 傷病発生年月日	年 月 日																									
⑦ ④のためはじめて医師の診断を受けた日	年 月 日			⑧ 将来再認定の要	有 ・ 無																									
⑨ 視力																														
現 症 (機能障害診断)		<table><tr><td></td><td>裸</td><td>眼</td><td>矯</td><td>正</td><td>矯</td><td>正</td><td>眼</td><td>鏡</td></tr><tr><td>右</td><td>眼</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>D</td></tr><tr><td>左</td><td>眼</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>D</td></tr></table>					裸	眼	矯	正	矯	正	眼	鏡	右	眼						D	左	眼						D
			裸	眼	矯	正	矯	正	眼	鏡																				
		右	眼						D																					
		左	眼						D																					
⑩ 視野																														
<div><div></div><div></div></div>																														
⑪ 所見 (前眼部)																														
右																														
左																														
(中間透光体)																														
右																														
左																														
(眼底)																														
右																														
左																														

⑫ 備考	
上記の通り診断します。	
令和 年 月 日	
病院又は診療所の名称 所 在 地	
診療担当科名	
医師氏名	

- ◎ 裏面の注意をよく読んでから記入して下さい。診断書をもらおうとする人の障害の程度及び状態の認定に無関係な欄には記入する必要がありません。
- ◎ 字は楷書ではつきりと書いて下さい。

様式第二号（二）（表面）を次のように改める。



様式第二号(二)(第一条関係)

(表 面)

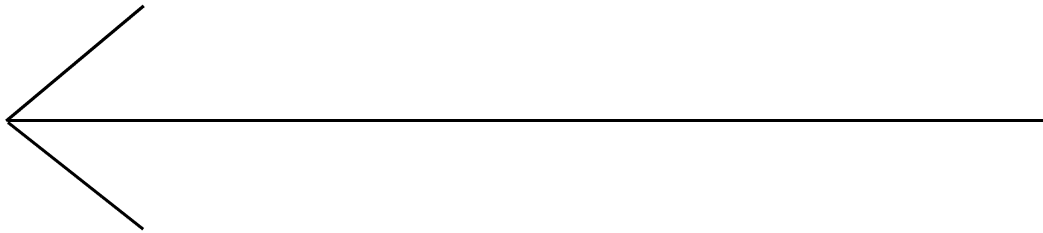
児童扶養手当障害認定診断書					聴 力・平 衡 機 能 障害用 〔聴 力・平 衡 機 能 障害用〕 〔聴 力・平 衡 機 能 障害用〕 〔聴 力・平 衡 機 能 障害用〕		
(ふ り が な)							
① 氏 名				② 生 年 月 日	大正 昭和 平成 令和 年 月 日		
③ 住 所				④ 障 害 の 原 因 と な つ た 傷 病 生 日			
⑤ 傷 病 の 原 因 又 は 誘 因	先天性〔疾病・不慮災・労災・戦〕 後天性〔傷災・その他〕			⑥ 年 月 日	年 月 日		
⑦ ④のためはじめて 医師又は歯科医師 の診断を受けた日	年 月 日			⑧ 将来再認定の要	有 ・ 無		
⑨ 聴 力 障 害							
聴 力 損 失 又 は 聴 力 レ ベ ル				デシベル			
聴力損失(旧規格)				左			デシベル
				右			デシベル
				左			デシベル
				右			デシベル
聴力レベル(新規格)				デシベル			
最 良 語 音 明 瞭 度							

オーディオグラフ

左		%
右		%
使用したオージオメータの型式		
⑩ 平 衡 機 能 障 害		
所 見		
⑪ 咀 嚼 機 能 障 害		⑫ 音 声 言 語 機 能 障 害
所 見		所 見
⑬ 備 考		
上記のとおり診断します。		
令和 年 月 日		
病院又は診療所の名称 所 在 地		
診療担当科名		医師又は歯科医師名

- ◎ 裏面の注意をよく読んでから記入して下さい。診断書をもらおうとする人の障害の程度及び状態の認定に無関係な欄には記入する必要がありません。
- ◎ 字は楷書ではつきりと書いて下さい。

様式第二号（三）（表面）を次のように改める。



様式第二号(三)(第一条関係)

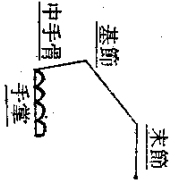

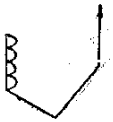












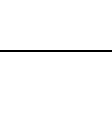

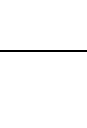
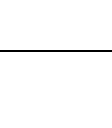

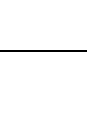


(表 面)

児童扶養手当障害認定診断書(肢体不自由)																					
(ふりがな)																					
①氏名		②生年月日 大正 昭和 平成 令和 年 月 日																			
③住所		④障害の原因となつた傷病名																			
⑤傷病の原因又は誘因		⑥傷病発生年月日 年 月 日																			
⑦④のためはじめた医師の診断を受けた日		年 月 日						⑧将来再認定の要			有 ・ 無										
現 症(機能障害)	⑨切 ・ 離断	部 位	母指	示指	中指	薬指	小指	手関節	前腕	肘関節	上腕	肩関節	リスフラン関節	シヨペー関節	足関節	下腿	膝関節	大腿	股関節		
			左						左												
			右																		
		中節以下	左																		
			右																		
		基節以下	左																		
			右																		
⑩麻痺		⑪体幹・四肢関節運動筋力										⑫体幹・四肢関節運動範囲									



外 観		起 因 部 位		種 類 及 び そ の 程 度									
弛 瘓 直 性 不 緩 隨 意 運 動 性													

反	上肢	左				左			
		右				左			
射	下肢	左				左			
		右				左			
	バビンスキー 反射その他病的 反射	左				左			
		右				左			
排尿・排便障害  有・無	前腕	回旋	左				左		
			右				左		
		背屈	左				左		
			右				左		
		掌屈	左				左		
			右				左		
	肘関節	屈曲	左				左		
			右				左		
		伸展	左				左		
			右				左		
		内転	左				左		
			右				左		
膝関節	外転	左				左			
		右				左			
	屈曲	左				左			
		右				左			
	伸展	左				左			
		右				左			
足関節	背屈	左				左			
		右				左			
	底屈	左				左			
		右				左			
	有	左				左			
		右				左			
無	左				左				
	右				左				

⑬ 指運動筋力及び自動肢位(障害があるときのみ)		⑭ 四肢長		
母指	左	右	上肢長	
				
示指	左	右	下肢長	
				
中指	左	右	上腕囲	
				
薬指	左	右	前腕囲	
				
小指	左	右	大腿囲	
				
	左	右	下腿囲	
				

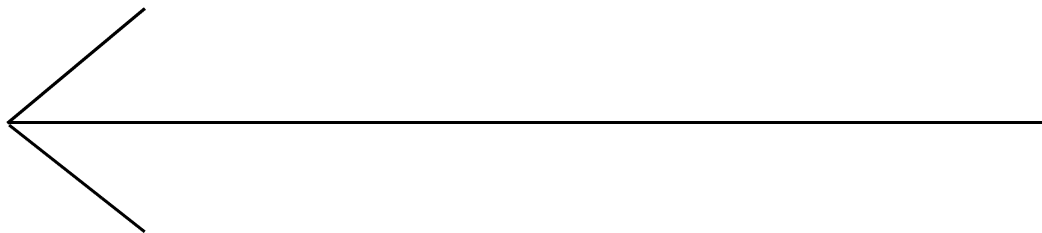
⑩補助用具使用状況		イ義手	ロ義足	ハ上肢補装具	ニ下肢補装具
常	時	イ義手	ロ義足	ハ上肢補装具	ニ下肢補装具
と	き	ホ杖	へ松葉杖	ト車椅子	チ歩行車
使用	せざ	リ補助用小道具	スその他(具体的に)		

⑪日常生活動作の障害程度	つまむ(新聞紙が引きぬけない程度).....	左.....	ズボンの着脱(姿勢に関係なくズボンをはく).....	
	にぎる(丸めた週刊紙が引きぬけない程度).....	左.....	靴下をはく(姿勢に関係なく片手で行なつてよい)...	左.....
	タオルをしぼる(水がきれる程度).....	両手	坐る・正座・横すわり・あぐら・脚をなげだし立ち上る.....	
	ひもをむすぶ.....	両手	片足で立つ.....	左.....
	はし	左	最敬礼をする.....	
	さじ	右	歩く.....	室内.....
	顔を洗う(顔に手のひらをつける).....	左		室外.....
	便所の処置をする	右		
	{ズボンのまえのボタン のところに手をやる}..... (臀のところに手をやる).....	左		
		右		
上衣の着脱(かぶりシャツを着て脱ぐ).....				
(ワイシャツを着てボタンをとめる).....				

⑮ 備考	
<div>上記のとおり診断します。</div> <div>令和    年    月    日</div> <div>病院又は診療所の名称 所            在            地</div> <div>診療担当科名                      医師氏名</div>	


- ◎ 裏面の注意をよく読んでから記入して下さい。診断書をもらおうとする人の障害の程度及び状態の認定に無関係な欄には記入する必要がありません。
- ◎ 字は楷書ではつきりと書いて下さい。

様式第二号（四）（表面）を次のように改める。



様式第二号(四) (第一条関係)

(表 面)

児童扶養手当障害認定診断書(呼吸器結核用)											
(ふりがな)						大正 昭和 平成 令和					
① 氏 名					② 生年月日		年 月 日				
③ 住 所					④ 障害の原因となつた傷病名		主要疾病合併症				
⑤ 傷病の原因又は誘因					⑥ 傷病発生日		年 月 日				
⑦ ④のためはじめて医師の診断を受けた日		年 月 日			⑧ 将来再認定要		有 ・ 無				
⑨ 既往症及び既存障害											
⑩ 初診時 自 覚 症 状 理 学 的 所 見 赤 沈 値 検 痰 成 績				発熱・盗汗・食欲不振・瘦削・胸痛・疲労・倦怠・咳嗽・喀痰・咯血又は血痰・その他( )・なし						⑭ 初診時レントゲン所見	
初診から現在までの臨床的経過				1時間値 mm 2時間値 mm( 年 月 日検査)						 年 月 日撮影 (所見)	
⑪ 症状の経過				塗抹＋・－(ガフキー 号)培養＋・－(コロニー 個) [ 年 月 日 ] 検査							
⑫ 現在までの治療状況											
⑬ 喀痰中菌検査の推移											
										⑮ レントゲン所見	

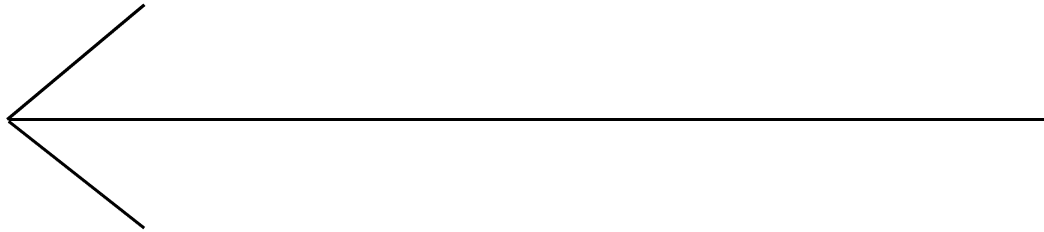
⑮ 胸部理学的 所 見												年 月 日	
		⑯ その他の所 見											
⑰ 症 状 の 要 概	栄 養 状 態	〔良・中・良〕 不 良		盗 汗	(有・無)		食 慾	〔良・中・良〕 不 良		体 温	〔平熱・微熱・中等熱・ 高 熱 ・ 馳 張 熱 〕 普通・便秘・下痢 〔1日平均 回 〕		
	咳	嗽(多・少・無)		喀	痰(多・少・無)		腹	痛(有・無)		便通			
	排 尿	痛(有・無)		尿 意	頻 数(有・無)		嘔 声	(有・無)		咽 頭	痛(有・無)		
	骨 関 節 機 能 障 害(有・無)				骨 関 節 変 形(有・無)				そ の 他 ( )				
⑱ 検査成績		塗抹＋・・・(ガフキー 培養＋・・・(コロニー				号) 個)	⑳ 赤沈値	1時間値 2時間値	mm mm	㉑ 安静度			
㉒ 計 測	身 長	cm	体 重	kg	胸 囲	cm	術の側機 肩能関 節障 害		前 方 上	後 方 上	側 方 上	内 転	外 転
	胸 充 盈 差	cm	脈 搏		体 温	℃		自 動 的	度	度	度	度	度
	体 温 差		呼 吸		肺活量	C. C.	他 動 的	度	度	度	度	度	
	㉓ 予 後												
㉔ 備 考													
上記のとおり診断します。													令和 年 月 日
病院又は診療所の名称 所 在 地													医師氏名
診療担当科名													

◎ 裏面の注意をよく読んでから記入して下さい。診断書をもらおうとする人の障害の程度及び状態の認定に無関係な欄には記入する必要がありません。

◎ 字は楷書ではつきりと書いて下さい。



様式第二号（五）（表面）を次のように改める。



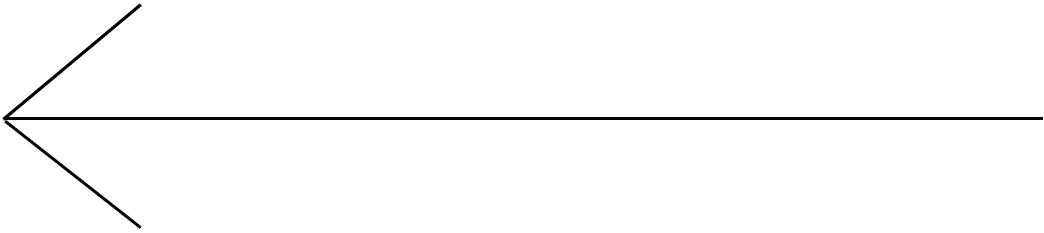
様式第二号（五）（第一条関係）

（表 面）

児童扶養手当障害認定診断書〔呼吸器系結核以外の結核症・ 心肺機能障害及び高血圧症用〕										
①	(ふりがな) 氏 名	-----				②	生年月日	大正昭和 平成 年 月 日 令和		
③	住 所					④	障害の原因 となつた 傷 病 名	主要疾病 合 併 病		
⑤	傷病の原因 又は誘因					⑥	傷 病 発 生 年 月 日	年 月 日		
⑦	④のためはじめて医 師の診断を受けた日	年 月 日				⑧	将来再認定 の要	有 ・ 無		
⑨	既往症及び 既存障害									
初診から現在 までの臨床的 経過		⑩	初診時所見							
		⑪	症状の経過							
		⑫	現在までの 治療状況							
現          症	⑬	症状の概要						⑮ レントゲン所見 令和 年 月 日撮影 (所見)		
	⑭	現 在 の 見 主 要 所 見								
	⑯ 計 測 及 び 検 査 所 見	身 長	cm	体 重	kg	胸 囲	cm			
		体 温	℃	脈 搏		呼 吸				
		肺 活 量	cc	動脈血酸 素飽和度		血 圧				
		尿 検 査 所 見	比重( )蛋白－・±・＋( c/00)沈渣所見( )							
		腎 機 能 検 査 所 見	P S P	血中残余窒素量 mg / dl						
			その他の腎機能検査所見							
		眼 底								
		心 電 図 所 見								
そ の 他 の 検 査 所 見										
⑰	予 後									
⑱	備 考									
上記のとおり診断します。 令和 年 月 日										
病院又は診療所の名称 所 在 地 診療担当科名 医師氏名										

◎ 裏面の注意をよく読んでから記入して下さい。診断書をもらおうとする人の障害  
の程度及び状態の認定に無関係な欄には記入する必要がありません。  
◎ 字は楷書ではつきりと書いて下さい。

様式第二号（六）（表面）を次のように改める。



## 様式第二号（六）（第一条関係）

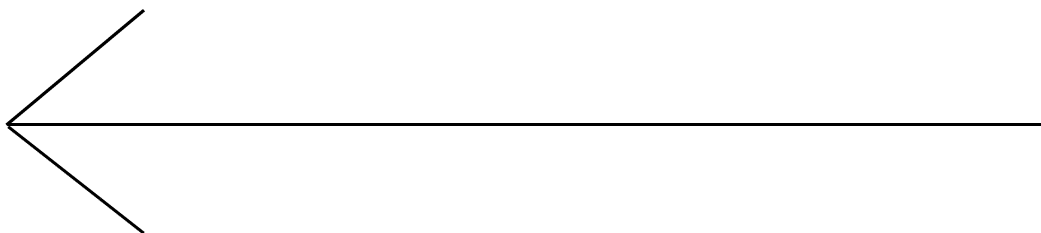
## （表 面）

児童扶養手当障害認定診断書（精神及び脳疾患用）			
①（ふりがな）氏 名		② 生 年 月 日	
③ 住 所		④ 障害の原因となつた傷病名	
⑤ 傷病発生年月		⑥ ④のためはじめて医師の診断を受けた日	
⑦ 入院年月日		⑧ 将来再認定の要	
既現 往病 歴歴 及び	⑨ 生活歴及び発病前状況等		
	⑩ 現 病 歴		
	⑪ 現在まで受けた特殊療法等	1 特殊薬物療法 2 インシュリン療法 3 痙攣療法 4 持続睡眠療法 5 熱療法 6 駆梅療法 7 精神療法 8 作業療法 9 その他（ ）	
現 在 の 状 態 像	⑫ 抑 う つ 状 態	1 思考・運動制止 2 刺激性・興奮 3 憂うつ気分 4 その他（ ）	
	⑬ そ う 状 態	1 行為心迫 2 多弁 3 感情昂揚・刺激性 4 その他（ ）	
	⑭ 幻覚妄想状態	1 幻覚 2 妄想 3 その他の思考障害（ ）	
	⑮ 精神運動興奮及び昏迷の状態	1 興奮 2 昏迷 3 拒絶 4 その他（ ）	
	⑯ 意 識 障 害	1 せん妄 2 錯乱 3 もうろう 4 痙攣 5 精神（運動）発作 6 不機嫌 7 その他（ ）	
	⑰ 知的障害及び器質的欠陥状態	1 重度知的障害 2 中度知的障害 3 軽度知的障害 4 認知症	
	⑱ 統合失調症等欠陥状態	1 自閉 2 感情の鈍麻冷却 3 無為 4 その他（ ）	
⑲ そ の 他			
⑳ 問 題 行 動		1 殺人 2 傷害 3 暴行 4 脅迫 5 自殺企図 6 自傷 7 破衣 8 不潔 9 放火 10 弄火 11 器物破損 12 窃盗 13 盗癖 14 ぶじよく 15 強盗 16 恐かつ 17 無銭飲食 18 無賃乗車等 19 はいかい 20 家宅侵入 21 性的異常 22 風俗犯の行動 23 無断離院 24 その他（ ）	
㉑ 身 体 症 状		1 失禁 2 麻痺（全・片） 3 言語障害 4 瞳孔異常 5 梅毒反応（血液・脊髄液） 6 錘体外路障害 7 その他（ ）	
精神科 特殊看 護及び 指導	㉒ 要注意必要度		
	㉓ 日常生活の介護指導・必要度		
㉔ 医学的総合判定			
㉕ 備 考			
上記のとおり診断します。 病院又は診療所の名称 所 在 地		令和 年 月 日 診療担当科名 医師氏名	

◎ 裏面の注意をよく読んでから記入して下さい。診断書をもらおうとする人の障害の程度及び状態の認定に無関係な欄には記入する必要がありません。

◎ 字は楷書ではつきりと書いて下さい。

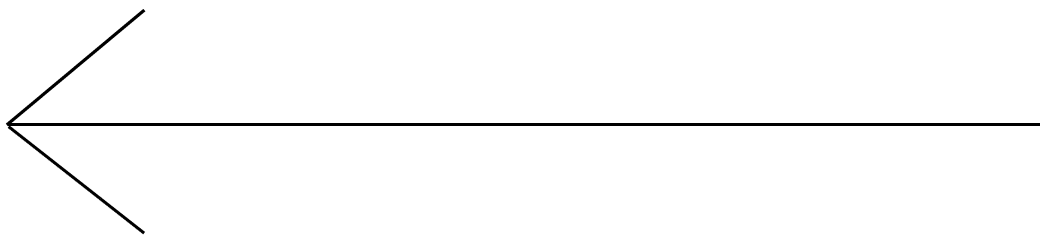
様式第三号（表面）を次のように改める。



※※ 第 号					
※経 由 町 村 名		※市 区 町 村 受付年月日		平成 年 月 日	
※町 村 提 出 第 号		※町 村 再 提 出 第 号		平成 年 月 日	
児童扶養手当被災状況書					
①提出者		氏 名		証 書 番 号	第 号
住 所					
②被災者		氏 名	提 出 者 続 柄		
被災当時の住所又は		職 業			
③災 害 種 類					
被災年月日		平成 年 月 日			
④ 被災状況		財産の種類	被災前の財産の概要とその価格	損害の程度とその金額	
住宅					
家財					
田畑					
※審査		上記のとおり、被災状況を申し立てます。 平成 年 月 日 氏 名 都道府県知事（福祉事務所長） 市 町 村 長（福祉事務所長） 殿			
上記のとおり、相違ありません。					
平成 年 月 日		町村長 印			

◎ 裏面の注意をよく読んでから記入して下さい。 ※、※※の欄は記入する必要があります。 ◎ 字は楷書ではっきりと書いて下さい。

様式第四号（表面）を次のように改める。



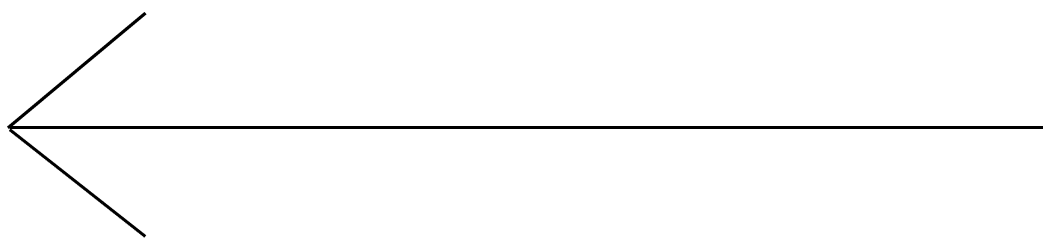
※※ 第 号			
※ 経 由 村 名	※ 市 区 町 村 令和 年 月 日		
※ 町 提 出 令和 年 月 日 号	※ 町 再 提 出 令和 年 月 日 号		
児童扶養手当額改定請求書			
① (ふりがな) 氏 名	② 証 書 番 号	第 号	
③ 住 所			
関係書類を添えて、児童扶養手当の額の改定について請求します。			
令和 年 月 日			
氏名			
都 道 府 県 知 事(福祉事務所長)			
市 町 村 村 長(福祉事務所長)			
殿			
※※ 改定却下 令和 年 月 日		※※証書作成 令和 年 月 日	
改訂 第 号			
④ 児 童 の 氏 名			
⑤ 個 人 番 号			
⑥ 生 年 月 日			
⑦ 請 求 者 と の 続 柄			
⑧ 同 居 ・ 別 居 の 別			
⑨ 監 護 等 を 始 め た 年 月 日			
⑩ 障 害 の 状 態 の 有 無			
⑪ 父 又 は 母 の 状 況			
⑫ 父 の 氏 名 ・ 生 年 月 日			
⑬ 母 の 氏 名 ・ 生 年 月 日			
父 の 死 亡 し た と き			
⑭ 死 亡 の 年 月 日			
⑮ 死 亡 の 原 因			
⑯ 死 亡 時 の 先 勤 務 所 在 地			
母 の 死 亡 し た と き			
⑰ 死 亡 の 年 月 日			
⑱ 死 亡 時 の 先 勤 務 所 在 地			
⑲ 死 亡 時 の 先 勤 務 所 在 地			
⑳ 父 又 は 母 の 死 亡 し た と き 児 童 が 受 け る こ と が で き る 公 的 年 金 ・ 遺 族 補 償 の 受 給 状 況			
㉑ 児 童 が 加 算 の 対 象 と な っ て い る 父 又 は 母 の 公 的 年 金 の 受 給 状 況			
㉒ ② 害 者 等 の 身 体 障 害 者 手 帳 の 番 号 及 び 障 害 等 公 的 年 金 の 種 類 ・ 障 害 級 等 父 又 は 母 の 職 業 又 は 勤 務 先 名			
備 考			

◎裏面の注意をよく読んでから記入して下さい。※、※※の欄は記入する必要がありません。

◎ 字は楷書ではつきり書いて下さい。



様式第五号（表面）を次のように改める。



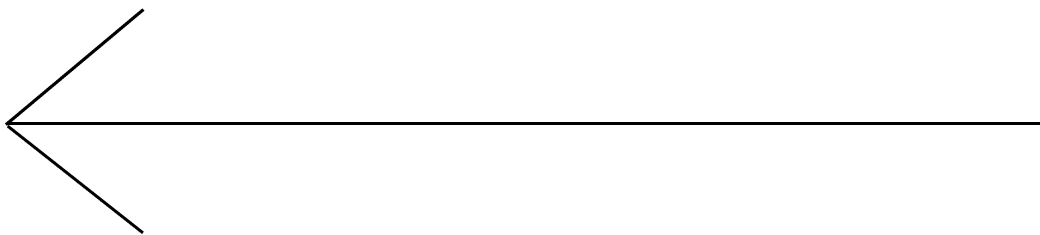
様式第五号（第三条関係）

（表 面）

※※第 号			
※経 由 町 村 名		※市 区 町 村 令和 年 月 日 受付年月日	
※町 村 令和 年 月 日 提 出 第 号		※町 村 令和 年 月 日 再 提 出 第 号	
児童扶養手当額改定届			
(ふりがな) 氏 名		証 書 番 号	第 号
住 所			
対象児童でなくなった 児童の氏名生年月日		対象児童でなくなった 理由	理由の発生した 年 月 日
( 平成 年 月 日生 ) 令和		イロハニホヘトチリヌ ルヲ	令和 年 月 日
( 平成 年 月 日生 ) 令和		イロハニホヘトチリヌ ルヲ	令和 年 月 日
( 平成 年 月 日生 ) 令和		イロハニホヘトチリヌ ルヲ	令和 年 月 日
上記のとおり、児童扶養手当の額の改定について届け出ます。 令和 年 月 日 氏 名 都道府県知事（福祉事務所長） 市 町 村 長（福祉事務所長） } 殿			
※※ 証書作成 令和 年 月 日		※※ 改定通知 令和 年 月 日 第 号	

◎ 裏面の注意をよく読んでから記入して下さい。※、※※の欄には記入する必要がありません。  
◎ 字は楷書ではっきりと書いて下さい。

様式第五号の二（表面）を次のように改める。

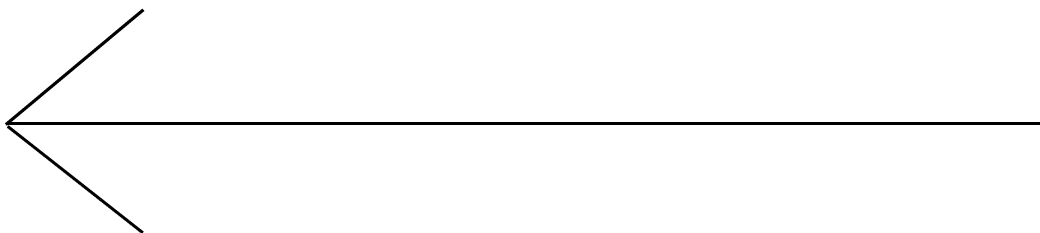


様式第五号の二（第三条の二関係）

※※第	号	(表 面)			
※経 由 町 村 名		※市 区 町 村 令和 年 月 日 受付年月日			
※町 村 令和 年 月 日 提 出 第 号		※町 村 令和 年 月 日 再 提 出 第 号			
<div style="text-align: center;">             児童扶養手当支給停止関係 {発生 消滅 変更} 届           </div>					
(ふりがな) _____ 氏 名				証 書 番 号	第 号
住 所					
① 支給停止事由発生（変更） 令和 年 月 日 イ 所得の高い扶養義務者に扶養されるようになった。 ロ 所得の高い人と婚姻した。 ハ 法第9条の児童（孤児等）の養育者がその児童と養子縁組をした。 ニ 法第9条の児童（孤児等）の養育者がその児童を養育しなくなった。 ホ 法第9条の児童（孤児等）が死亡した。 ヘ 養育している児童のすべてが法第9条の児童（孤児等）に該当しなくなった。 ト その他（ ）					
② 支給停止事由消滅（変更） 令和 年 月 日 イ 所得の高い扶養義務者に扶養されなくなった。 ロ 所得の高い扶養義務者が死亡した。 ハ 所得の高い配偶者と婚姻を解消した。 ニ 所得の高い配偶者が死亡した。 ホ 法第9条の児童（孤児等）を養育するようになった。 ヘ 養育している児童が法第9条の児童（孤児等）に該当するようになった。 ト その他（ ）					
扶養義務者又は 配偶者の氏名 及び個人番号		(氏名)		扶養義務者又は	
		(個人番号)		配偶者の氏名 及び個人番号	
上記のとおり、児童扶養手当支給停止 {発生 消滅 変更} について届け出ます。 令和 年 月 日 氏 名 都道府県知事（福祉事務所長） 市 町 村 長（福祉事務所長） } 殿					
※※ 通知 令和 年 月 日					
備 考					

- ◎ 裏面の注意をよく読んでから記入して下さい。
- ◎ ※、※※の欄には記入する必要がありません。
- ◎ 字は楷書ではつきりと書いて下さい。

様式第五号の三（表面）を次のように改める。

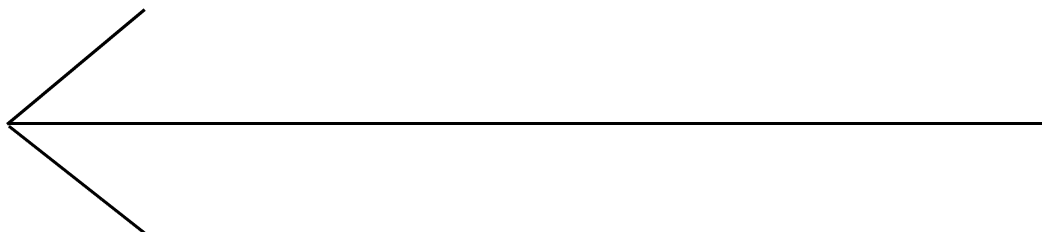


様式第五号の三（第三条の三関係）

※※第 号		(表 面)			
※経 由 町 村 名		※市 区 町 村 受付年月日 令和 年 月 日			
※町 村 提 出 令和 年 第 月 日号		※町 村 再 提 出 令和 年 第 月 日号			
公的年金給付等受給届					
(ふりがな) ----- 氏 名		証 書 番 号		第 号	
住 所					
<p>① 公的年金給付等受給事由発生 令和 年 月 日</p> <p>イ 児童が父又は母の死亡について支給される公的年金給付を受けることができるようになった。</p> <p>ロ 児童が父又は母に支給される公的年金給付の額の加算の対象になった。</p> <p>ハ 児童が父又は母の死亡について遺族補償等を受けることができるようになった。</p> <p>ニ 受給資格者が公的年金給付を受けることができるようになった。</p> <p>ホ 受給資格者が遺族補償等を受けることができるようになった。</p>					
<p>② 公的年金給付等受給事由消滅 令和 年 月 日</p> <p>イ 児童が父又は母の死亡について支給される公的年金給付を受けることができなくなった。</p> <p>ロ 児童が父又は母に支給される公的年金給付の額の加算の対象でなくなった。</p> <p>ハ 児童が父又は母の死亡について遺族補償等を受けることができなくなった。又は、受けることができるようになってから6年を経過した。</p> <p>ニ 受給資格者が公的年金給付を受けることができなくなった。</p> <p>ホ 受給資格者が遺族補償等を受けることができなくなった。又は、受けることができるようになってから6年を経過した。</p>					
<p>③ 公的年金給付等受給額変更 令和 年 月 日</p> <p>イ 児童が受け取ることができる父又は母の死亡について支給される公的年金給付の額が変更になった。</p> <p>ロ 児童が対象となっている父又は母に支給される公的年金給付の額の加算額が変更になった。</p> <p>ハ 児童が受けることができる父又は母の死亡について遺族補償等の額が変更になった。</p> <p>ニ 受給資格者が受けることができる公的年金給付の額が変更になった。</p> <p>ホ 受給資格者が受けることができる遺族補償等の額が変更になった。</p>					
上記のとおり、公的年金給付等の受給状況について届け出ます。					
令和 年 月 日					
都道府県知事（福祉事務所長） 市 町 村 長（福祉事務所長）					
氏 名 殿					
※※ 通知 令和 年 月 日					
備 考					

- ◎ 裏面の注意をよく読んでから記入して下さい。
- ◎ ※、※※の欄には記入する必要がありません。
- ◎ 字は楷書ではっきりと書いて下さい。

様式第五号の四（表面）を次のように改める。



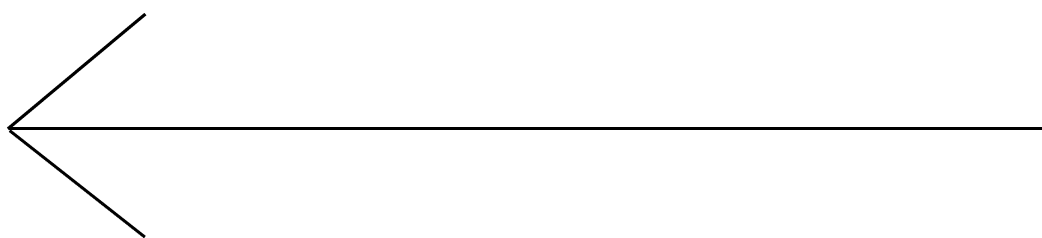
様式第五号の四（第三条の四関係）  
(表 面)

※※第 号	
※経 由 町村名	※市 区 町 村 受付年月日 令和 年 月 日
※町 村 令和 年 月 日 提 出 第 号	※町 村 令和 年 月 日 再 提 出 第 号
児童扶養手当一部支給停止適用除外事由届出書	
(ふりがな) 氏 名 -----	証書番号 第 号
住 所	
<p>次の(1)から(4)までの中から該当する児童扶養手当の一部支給停止適用除外事由を○で囲み、その事実を明らかにできる書類を添えてください。</p> <p>(1) 就業していること又は求職活動等の自立を図るための活動をしている。</p> <p>(2) 障害の状態にある。</p> <p>(3) 疾病、負傷又は要介護状態にあることその他これに類する事由（ ）により就業することが困難である。</p> <p>(4) 監護する児童又は親族が障害の状態にあること又は疾病、負傷若しくは要介護状態にあることその他これに類する事由（ ）により、これらの者の介護を行う必要があり就業等が困難である。</p>	
<p>上記のとおり、児童扶養手当一部支給停止適用除外事由について届け出ます。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>氏 名</p> <p>都道府県知事（福祉事務所長） 殿</p> <p>市 町 村 長（福祉事務所長）</p>	
※※ 通 知 令和 年 月 日 第 号	
備 考	

◎ 裏面の注意をよく読んでから記入して下さい。  
◎ ※、※※の欄には記入する必要がありません。  
◎ 字は楷書ではっきりと書いてください。



様式第八号（表面）を次のように改める。

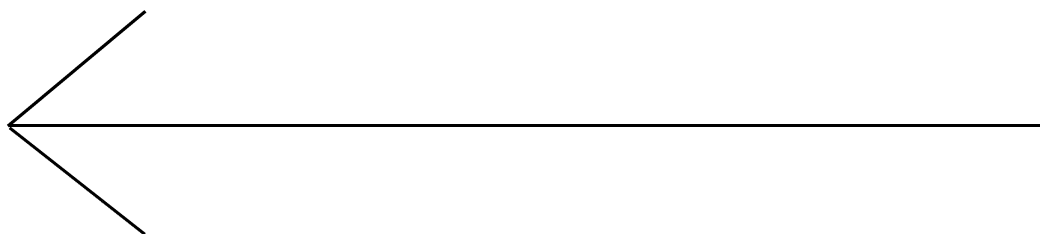


様式第八号（第十条関係）

※※第 号		(表 面)	
※経 由 町 村 名		※市 区 町 村 令和 年 月 日 受付年月日	
※町 村 令和 年 月 日 提 出 第 号		※町 村 令和 年 月 日 再 提 出 第 号	
<u>児童扶養手当証書亡失届</u>			
(ふりがな) ① 氏 名	-----	②証書番号	第 号
③ 住 所			
④ 証 書 を 失 っ た 日	令和 年 月 日		
⑤ 証書を失った ときの事情			
上記のとおり、児童扶養手当証書を失ったので届け出ます。 令和 年 月 日 氏名 都道府県知事（福祉事務所長） } 市 町 村 長（福祉事務所長） } 殿			
※※証書作成		令和 年 月 日	

- ◎ 裏面の注意をよく読んでから記入して下さい。※、※※の欄は記入する必要がありません。
- ◎ 字は楷書ではっきり書いて下さい。

様式第九号（表面）を次のように改める。

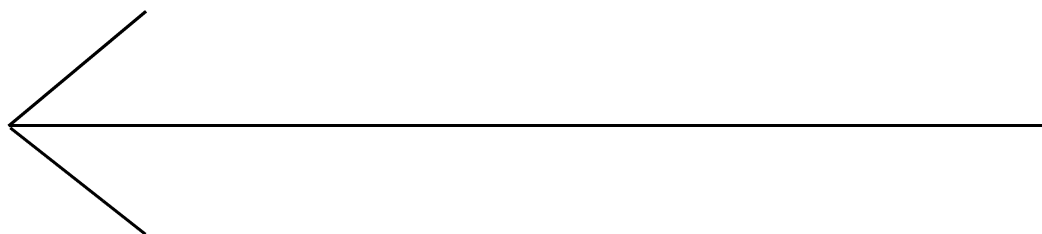


様式第九号（第十一条関係）

※※第 号		(表 面)	
※経 由 町 村 名		※市 区 町 村 令和 年 月 日 受付年月日	
※町 村 令和 年 月 日 提 出 第 号		※町 村 令和 年 月 日 再 提 出 第 号	
児童扶養手当資格喪失届			
(ふりがな) 氏 名		証 書 番 号	第 号
住 所			
受給資格が なくなった 理 由	イ                      ロ                      ハ                      ニ ホ                      ヘ                      ト                      チ リ                      ヌ                      ル                      ヲ ワ		
理由が発生 し た 日	令和 年 月 日		
上記のとおり、児童扶養手当を受ける資格がなくなりましたので届け出ます。  令和 年 月 日  氏 名  都道府県知事（福祉事務所長） 市 町 村 長（福祉事務所長） } 殿			
※※通 知		令和 年 月 日 第 号	
※ 備 考 欄			

◎ 裏面の注意をよく読んでから記入して下さい。※、※※の欄は記入する必要がありません。  
◎ 字は楷書ではつきり書いて下さい。

様式第十号（表面）を次のように改める。



様式第十号（第十二条の四関係）

※※第 号		(表 面)			
※経 由 町 村 名			※市 区 町 村 令和 年 月 日 受付年月日		
※町 村 令和 年 月 日 提 出 第 号			※町 村 令和 年 月 日 再 提 出 第 号		
未支払児童扶養手当請求書					
① 死 亡 者	(ふりがな) 氏 名	-----	証 書 番 号	第 号	
	住 所		死亡した日	令和 年 月 日	
② 請ある 求者 児童 で	(ふりがな) 氏 名	-----	支 払 希 望 金 融 機 関	名 称	口座番号
	住 所			-----	-----
備考					
児童扶養手当法に基づき、上記のとおり請求します。 令和 年 月 日 請求者氏名 都道府県知事（福祉事務所長） 市 町 村 長（福祉事務所長） } 殿					
※※資格喪失 令和 年 月 日 通 知 第 号			※※未支払手当 令和 年 月 日 支 給 通 知		

◎ 裏面の注意をよく読んでから記入して下さい。※、※※の欄は記入する必要がありません。  
◎ 字は楷書ではっきり書いて下さい。

（戦没者等の妻に対する特別給付金支給法施行規則の一部改正）

第四十一条 戦没者等の妻に対する特別給付金支給法施行規則（昭和三十八年厚生省令第十三号）の一部を

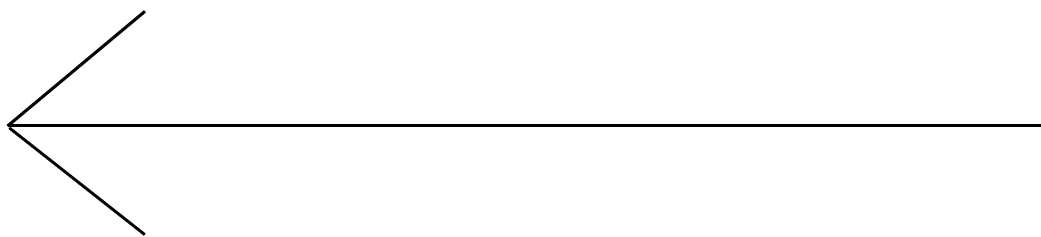
次のように改正する。

次の表のように改正する。

改正後	改正前
<p>(フレキシブルディスクによる手続) 第五条 (略)</p> <p>(フレキシブルディスクの構造) 第六条 前条のフレキシブルディスクは、産業標準化法(昭和二十四年法律第八十五号)に基づく日本産業規格(以下「日本産業規格」という。)X六二二三号に適合する九十ミリメートルフレキシブルディスクカートリッジでなければならない。</p> <p>(フレキシブルディスクへの記録方式) 第七条 第五条のフレキシブルディスクへの記録は、次に掲げる方式に従ってしなければならない。</p> <p>一・二 (略)</p> <p>(フレキシブルディスクに貼り付ける書面) 第八条 第五条のフレキシブルディスクには、日本産業規格X六二二三号に規定するラベル領域に、次に掲げる事項を記載した書面を貼り付けなければならない。</p> <p>一・二 (略)</p>	<p>(フレキシブルディスクによる手続) 第五条 (略)</p> <p>2 前項に規定する請求者の氏名の記載については、記名押印又は自筆による署名のいずれかにより行うものとする。</p> <p>(フレキシブルディスクの構造) 第六条 前条第一項のフレキシブルディスクは、産業標準化法(昭和二十四年法律第八十五号)に基づく日本産業規格(以下「日本産業規格」という。)X六二二三号に適合する九十ミリメートルフレキシブルディスクカートリッジでなければならない。</p> <p>(フレキシブルディスクへの記録方式) 第七条 第五条第一項のフレキシブルディスクへの記録は、次に掲げる方式に従ってしなければならない。</p> <p>一・二 (略)</p> <p>(フレキシブルディスクに貼り付ける書面) 第八条 第五条第一項のフレキシブルディスクには、日本産業規格X六二二三号に規定するラベル領域に、次に掲げる事項を記載した書面を貼り付けなければならない。</p> <p>一・二 (略)</p>



様式第一号を次のように改める。



戦没者等の妻に対する特別給付金請求書										1 -	
戦没者等	フリガナ			生年月日	1 明治		2 大正		3 昭和		
	氏名	(姓)	(名)		年		月		日		
	もとの身分				死亡年月日	1 昭和		2 平成		3 令和	
	除籍時の本籍等	都道府県									
請求者	フリガナ			生年月日	1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 5 令和						
	氏名	(姓)	(名)		年 月 日						
	住所	〒 都道府県									
被相続人	フリガナ			死亡年月日	1 平成 年 月 日						
	氏名	(姓)	(名)		2 令和						
代理人等	フリガナ			区分	1 代理人 2 親権者等 3 成年後見人等						
	氏名	(姓)	(名)								
	住所	〒 都道府県									
国債の受領を市区町村長に委任した場合はその市区町村長名											
国債の償還金の希望支払場所		名称		所在地	都道府県 市区町村						
戦没者等の妻が受けている給付の種別		01 公務扶助料 02 特例扶助料 11 遺族年金	21 遺族給与金 31 旧令共済組合殉職年金 32 郵政省共済組合殉職年金	33 日本鉄道共済組合殉職年金 34 日本電信電話共済組合殉職年金							
これまで戦没者等の妻に対する特別給付金国庫債券を受けたか受けないかの別				1 受けた 2 受けない							
これまで戦没者等の妻に対する特別給付金国庫債券を受けた場合											
第 回特別給付金国庫債券 号	裁定通知書記号番号	第 号	請求当時住所	都道府県 市区町村							
上記により、「戦没者等の妻に対する特別給付金支給法」の特別給付金を請求します。											
令和 年 月 日				電話							
厚生労働大臣 殿 裁定都道府県知事				氏名							

(市区町村使用欄)

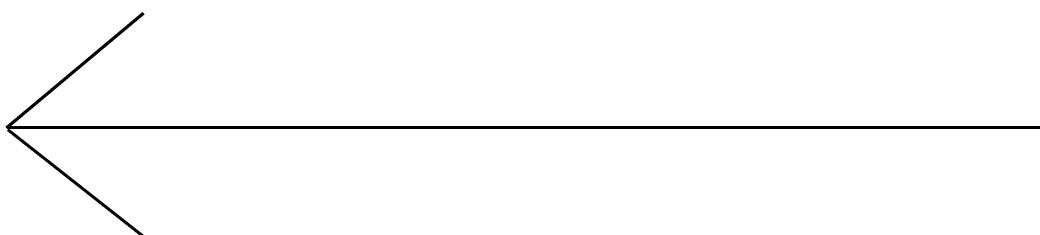
国債交付取扱店名	
----------	--

(裏面の記載上の注意をよく読んで記載してください。)

## 記載上の注意

- 1 ※印の欄は、該当する番号を○で囲んでください。
- 2 ①の欄は、例えば「陸軍上等兵」、「海軍二等機関兵曹」、「陸軍技手」、「海軍書記」、「準軍属(徴用工)」等のように記載してください。
- 3 ②の欄は、戦没者等のもとの身分により次の区分に従って記載してください。
  - (1) 軍人、軍属及び準軍属のうち戦闘参加者、中国における動員学徒、満洲開拓青年義勇隊員、特別未帰還者又は防空監視隊員等の場合は、除籍されたときの本籍地
  - (2) 準軍属のうち徴用工、内地における動員学徒、国民勤労報国隊員又は国民義勇隊員である場合は、戦没者等の死亡の原因となった負傷又は疾病の生じた当時その者が配置され、又は出動していた工場、事業場等の名称及び所在地
- 4 戦没者等の妻の相続人が請求者である場合は、③の欄に相続人の氏名、生年月日及び住所を記載するとともに、④の欄に戦没者等の妻の氏名及び死亡年月日を記載してください。
- 5 ⑤の欄は、請求者が次のいずれかに該当する場合のみ記載してください。
  - (1) 国外に居住しているために国債の償還金等の受領を国内居住者に委任したとき (1 代理人)
  - (2) 未成年者のために親権を行う方又は未成年後見人が代わって請求するとき (2 親権者等)
  - (3) 成年被後見人、被保佐人、被補助人又は任意後見契約における本人のためにそれぞれ成年後見人、保佐人、補助人又は任意後見契約における任意後見人が代わって請求するとき (3 成年後見人等)
- 6 ⑥の欄は、国債の償還金を受け取る場所として希望する日本銀行の本店、支店、代理店又は国債代理店の名称及び所在地を記載してください。
- 7 ⑦の欄は、前回受けた戦没者等の妻に対する特別給付金国庫債券の名称、裁定通知書記号番号及び請求当時の住所を記載してください。
- 8 最下欄の氏名は、請求者の氏名を記載してください。ただし、親権者等又は成年後見人等が代わって請求するときは、その氏名を記載してください。

様式第一号の二を次のように改める。



戦 没 者 等 の 妻 に 対 す る 特 別 給 付 金 請 求 書										1 -				
戦 没 者 等	フリガナ			生 年 月 日	1 明治	2 大正	3 昭和	年	月	日				
	氏 名	(姓)	(名)											
	も と の 分 身				死 亡 年月日	1 昭和	2 平成	3 令和	年	月	日			
	除 籍 時 の 本 籍 等	都 道 府 県												
請 求 者	フリガナ			生 年 月 日	1 明治	2 大正	3 昭和	4 平成	5 令和	年	月	日		
	氏 名	(姓)	(名)											
	住 所	〒 都 道 府 県												
被 相 続 人	フリガナ			死 亡 年月日	1 平成	年						月	日	
	氏 名	(姓)	(名)		2 令和									
代 理 人 等	フリガナ			区 分	1 代理人	2 親権者等	3 成年後見人等							
	氏 名	(姓)	(名)											
	住 所	〒 都 道 府 県												
国債の受領を市区町村長に委任した場合はその市区町村長名														
国債の償還金の希望支払場所		名 称		所在地	都 道 府 県									市 区 町 村
戦没者等の妻が受けている給付の種別		01 公務扶助料 02 特例扶助料 11 遺族年金	21 遺族給与金 31 旧令共済組合殉職年金 32 郵政省共済組合殉職年金	33 日本鉄道共済組合殉職年金 34 日本電信電話共済組合殉職年金										
これまで戦傷病者等の妻に対する特別給付金国庫債券を受けたか受けないかの別														
1 受けた	第 回特別給付金国庫債券	号	裁 定 通 知 書 記 号 番 号	第 号	請 求 当 時 の 住 所	都 道 府 県								市 区 町 村
2 受けない	戦傷病者等が受けていた給付の種別		01 増加恩給 02 傷病年金 03 特例傷病恩給 04 傷病賜金	11 障害年金 12 障害一時金 31 旧令共済組合公務傷病年金 41 その他 ( )										
上記により、「戦没者等の妻に対する特別給付金支給法」の特別給付金を請求します。														
令和 年 月 日 電話														
厚生労働大臣 殿 氏名														
裁定都道府県知事														

(市区町村使用欄)

国債交付取扱店名	
----------	--

(裏面の記載上の注意をよく読んで記載してください。)

## 記載上の注意

- 1 ※印の欄は、該当する番号を○で囲んでください。
- 2 ①の欄は、例えば「陸軍上等兵」、「海軍二等機関兵曹」、「陸軍技手」、「海軍書記」、「準軍属(徴用工)」等のように記載してください。
- 3 ②の欄は、戦没者等のもとの身分により次の区分に従って記載してください。
  - (1) 軍人、軍属及び準軍属のうち戦闘参加者、中国における動員学徒、満洲開拓青年義勇隊員、特別未帰還者又は防空監視隊員等の場合は、除籍されたときの本籍地
  - (2) 準軍属のうち徴用工、内地における動員学徒、国民勤労報国隊員又は国民義勇隊員である場合は、戦没者等の死亡の原因となった負傷又は疾病の生じた当時その者が配置され、又は出動していた工場、事業場等の名称及び所在地
- 4 戦没者等の妻の相続人が請求者である場合は、③の欄に相続人の氏名、生年月日、個人番号及び住所を記載するとともに、④の欄に戦没者等の妻の氏名及び死亡年月日を記載してください。
- 5 ⑤の欄は、請求者が次のいずれかに該当する場合のみ記載してください。
  - (1) 国外に居住しているために国債の償還金等の受領を国内居住者に委任したとき (1 代理人)
  - (2) 未成年者のために親権を行う方又は未成年後見人が代わって請求するとき (2 親権者等)
  - (3) 成年被後見人、被保佐人、被補助人又は任意後見契約における本人のためにそれぞれ成年後見人、保佐人、補助人又は任意後見契約における任意後見人が代わって請求するとき (3 成年後見人等)
- 6 ⑥の欄は、国債の償還金を受け取る場所として希望する日本銀行の本店、支店、代理店又は国債代理店の名称及び所在地を記載してください。
- 7 ⑦の欄は、「1 受けた」を○で囲んだ場合は、前回受けた戦傷病者等の妻に対する特別給付金国庫債券の名称、裁定通知書記号番号及び請求当時の住所を記載してください。また、「2 受けない」を○で囲んだ場合のうち、「41 その他」を○で囲んだ場合は、次の給付の中から該当するものを選んで括弧の中に記載してください。

郵政省共済組合障害年金	日本鉄道共済組合障害年金
日本電信電話共済組合障害年金	旧陸軍共済組合障害一時金
旧海軍共済組合公傷病一時金	旧逓信部内職員共済組合傷痍給与金又は疾病給与金
旧逓信共済組合公傷一時金	旧国有鉄道共済組合公傷一時金又は障害一時金
- 8 最下欄の氏名は、請求者の氏名を記載してください。ただし、親権者等又は成年後見人等が代わって請求するときは、その氏名を記載してください。

(戦傷病者特別援護法施行規則の一部改正)

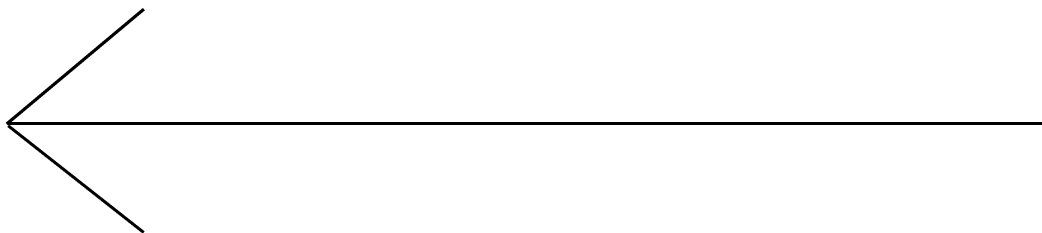
第四十二条 戦傷病者特別援護法施行規則(昭和三十八年厚生省令第四十六号)の一部を次のように改正する。

次の表のように改正する。

改正後	改正前
<p>(フレキシブルディスクによる手続) 第十九条 (略)</p> <p>(削る)</p> <p>2  次の表の上欄に掲げる規定により、前項の表の下欄に掲げる書類に添えて提出することとされている次の表の下欄に掲げる書類の提出については、これらの書類に記載すべき事項を同項の規定により提出されるフレキシブルディスクに併せて記録することにより行うことができる。</p> <p>(表略)</p>	<p>(フレキシブルディスクによる手続) 第十九条 (略)</p> <p>2  前項に規定する請求者又は届出者の氏名の記載については、記名押印又は自筆による署名のいずれかにより行うものとする。</p> <p>3  次の表の上欄に掲げる規定により、第一項の表の下欄に掲げる書類に添えて提出することとされている次の表の下欄に掲げる書類の提出については、これらの書類に記載すべき事項を第一項の規定により提出されるフレキシブルディスクに併せて記録することにより行うことができる。</p> <p>(表略)</p>



様式第一号を次のように改める。



様式第1号（第1条関係）

戦 傷 病 者 手 帳 交 付 請 求 書									
ふりがな			明治 大正 昭和	年 月 日生			もとの 身分等		
氏 名									
本 籍	( )		現 住 所						
公 務 上 の 傷 病 名									
障害の有無	有・無	障 害 名							
療養の要否	要・否	療養を必要とする傷病名							
療養を受けようとする医療機関の所在地及び名称			療養を必要とする期間	令和 年 月 日から	（入 院）		令和 年 月 日まで（入院外）		
傷病恩給等の裁定状況	受 給 有 無	種 別	法	等 級	項・款・目症	無期 有期（年 月まで） 一時金			
身体障害者手帳番号等		No. 第 級							
戦傷病者特別援護法第4条の規定により戦傷病者手帳を交付されたく、関係書類を添えて請求します。  令和 年 月 日  氏 名  都道府県知事 殿									

注 意

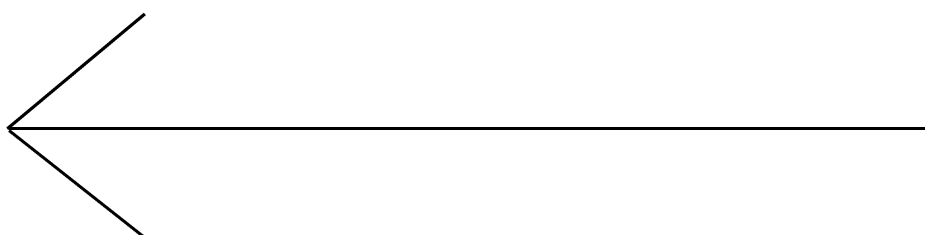
1 本籍欄の（ ）内には、退職時の本籍を記載してください。

2 障害の有無欄、療養の要否欄及び傷病恩給等の裁定状況欄は、該当する文字を○で囲んでください。

3 傷病恩給等の裁定状況欄のうち、種別欄には、根拠法令を記載し、等級欄の無期、有期、一時金の別は該当する文字を○で囲み、有期の場合は、その終期を記載してください。

備考 この用紙は、A列4番とすること。

様式第三号の一を次のように改める。



様式第3号の1（第6条関係）

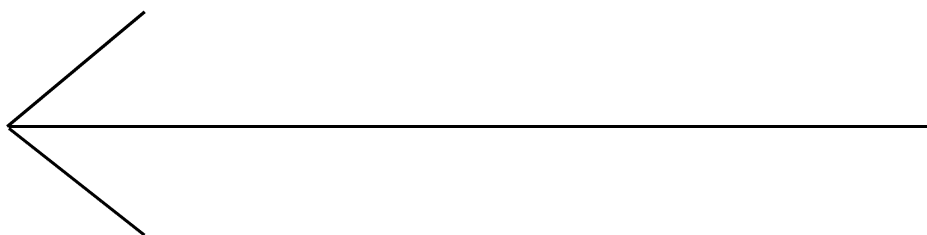
療 養 給 付 請 求 書					
ふりがな  氏 名				戦傷病者  手帳番号	
	明治 大正 昭和	年	月		
療養の給付を必要とする傷病名					
原傷病名 （当初の公務上の傷病名）					
※ 既に認定を受けた傷病名	(1) (2) (3)	(初・併) (初・併) (初・併)	※ 認定を受けた年月日	(1) (2) (3)	年 月 日 年 月 日 年 月 日
療養を必要とする期間	令和 年 月 日から	令和 年 月 日まで	入 院 入 院 外 訪問看護等		
療養を受けようとする医療機関の所在地及び名称					
戦傷病者特別援護法による療養の給付（併発症の認定）を受けたく、関係書類を添えて請求します。 令和 年 月 日  現住所 氏 名  都道府県知事 殿					

注意

- 1 ※印欄は、併発症の認定を請求する場合のみ記入すること。
  - 2 「既に認定を受けた傷病名」欄は、療養給付開始当初に認定を受けた傷病又はその後認定を受けた併発症の別に応じて「初」又は「併」のいずれかを○印で囲むこと。
- 備考 この用紙は、A列4番とすること。

様式第三号の二中「㊦」を削る。

様式第十一号から様式第十三号までを次のように改める。



療 養 手 当 支 給 請 求 書			
氏 名		生年 月日	明治 大正 年 月 日生 昭和
戦傷病者手帳 第 号			
入院中の病院 又は診療所の 所在地・名称			
傷 病 名			
最近一年間に おける療養の 状況	病院又は診療所の名称	入 院 期 間	備 考
		年 月から 年 月まで	
		年 月から 年 月まで	
		最 寄 の 郵便局名	
<p>戦傷病者特別援護法第18条の規定により療養手当の支給を受けたく請求します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>現住所 氏 名</p> <p>都道府県知事 殿</p>			

備考 この用紙は、A列4番とすること。

葬 祭 費 支 給 請 求 書				
死 亡 し た 者	氏 名		生 年 月 日	明治 大正 年 月 日生 昭和
	戦傷病者手帳 第 号			
	死 亡 年 月 日			
	死亡した場所			
	死亡した原因			
			最 寄 の 郵便局名	
<p>戦傷病者特別援護法第19条の規定による葬祭費の支給を受けたく、関係書類を添えて請求します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>現 住 所</p> <p>死亡した者 との 続 柄</p> <p>氏 名</p> <p>都道府県知事 殿</p>				

備考 この用紙は、A列4番とすること。

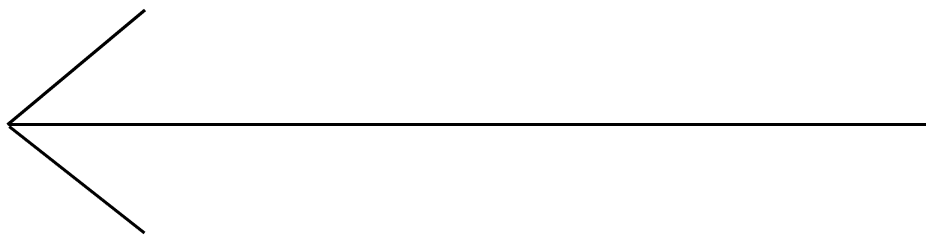
様式第13号（第12条関係）

更生医療給付請求書			
氏名		生年 月日	明治 大正 年 月 日生 昭和
戦傷病者手帳 第 号			
障害名		障害の程度	
<p>戦傷病者特別援護法第20条の規定による更生医療の給付を受けたく、関係書類を添えて請求します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>現住所</p> <p>氏名</p> <p>都道府県知事 殿</p>			

備考 この用紙は、A列4番とすること。



様式第十五号を次のように改める。

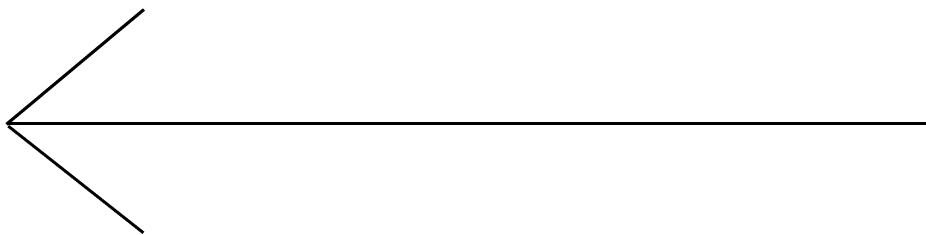


様式第15号（第14条関係）

補装具支給（修理）請求書			
氏 名		生 年 月 日	明治 大正 年 月 日生 昭和
戦傷病者手帳 第 号			
障 害 名		障害の程度	
支給（修理）を受けたい補装具の 名称		修理を要する 部位	
希望する製作修理業者住所・氏 名			
製作・修理上特 に希望する事項			
<p>戦傷病者特別援護法第21条の規定により補装具の支給（修理）を受けたく、請求します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>現住所</p> <p>氏 名</p> <p>都道府県知事 殿</p>			

備考 この用紙は、A列4番とすること。

様式第十六号を次のように改める。



様式第16号（第15条関係）

補 装 具 交 付 券 修 理									
戦傷病者手帳の 番 号		第 号		交付年月日		令和 年 月 日			
氏 名				生 年 月 日		明治 大正 昭和 年 月 日			
現 住 所									
補装具の名称				修 理 部 位					
処 方									
委託する業者名				委託する業 者の住所					
委託報酬予定額									
上記のとおり決定する。  令和 年 月 日  都道府県知事 氏 名 <span style="border: 1px solid black; padding: 0 2px;">印</span>									
この券の有効 期 限		受給者が業者に提示する期限			令和 年 月 日				
		業 者 の 支 払 請 求 期 限			令和 年 月 日				
判定 検査	判 定 年月日	令和 年 月 日		判定員職氏名					
受領	受 領 年月日	令和 年 月 日		受領者氏名				本人と の関係	

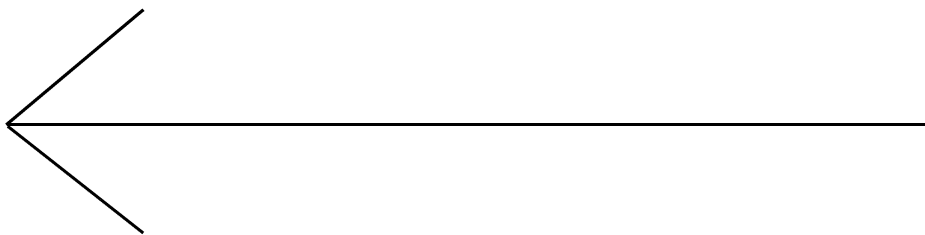
注意

1 この処分に不服があるときは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して3か月以内に、厚生労働大臣に対して審査請求をすることができます。

2 この処分の取消しの訴えは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、都道府県を被告として（訴訟において都道府県を代表する者は都道府県知事）提起することができます（なお、処分の通知を受けた日から6か月以内であっても、処分の日から1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。ただし、処分の通知を受けた日の翌日から起算して3か月以内に審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内に提起しなければならないこととされています。

備考 この用紙は、A列4番とすること。

様式第十八号を次のように改める。



様式第18号（附則第4項関係）

療養給付認定票交付請求書			
ふりがな		生 年 月 日	明治 大正 昭和      年      月      日
氏      名			
本      籍		現   住   所	
もとの身分		復員年月日	昭和 平成 令和      年      月      日
負傷又は疾病 の名称		負 傷 又 は 疾 病 の 発 生 年 月	昭和 平成 令和      年      月      日
負傷又は疾病 の発生した場 所		療 養 の 給 付 を 必 要 と す る 期 間	令和   年   月   日から（入院） 令和   年   月   日まで（入院外）
療養の給付を 受けようとする医療機関の 名称及び所在地			
<p>戦傷病者特別援護法附則第11項の規定により療養の給付を受けたく、関係書類を添えて請求します。</p> <p>令和      年      月      日</p> <p>氏                      名</p> <p>都道府県知事    殿</p>			

備考    この用紙は、A列4番とすること。

（特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行規則の一部改正）

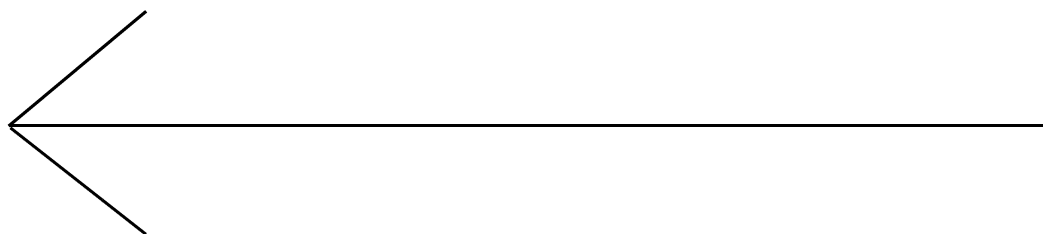
第四十三条 特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行規則（昭和三十九年厚生省令第三十八号）の一部を次のように改正する。

次の表のように改正する。

改正後	改正前
<p>(届書等の記載事項)</p> <p>第十二条の二 第五条から第九条まで及び前条の届書又は申請書には、届出人又は申請者の氏名及び住所並びに届出又は申請の年月日を記載しなければならない。</p> <p>(口頭による請求)</p> <p>第二十七条 (略)</p> <p>2 前項の陳述を聴取した当該職員は、陳述事項に基づいて所定の請求書、届書又は申請書の様式に従つて聴取書を作成し、これを陳述者に読み聞かせたうえで、陳述者とともに氏名を記載しなければならない。</p>	<p>(届書等の記載事項)</p> <p>第十二条の二 第五条から第九条まで及び前条の届書又は申請書には、届出人又は申請者の氏名、住所及び届出又は申請の年月日を記載し、押印しなければならない。ただし、届出人又は申請者の氏名を自署により記載する場合にあつては、押印を省略することができる。</p> <p>(口頭による請求)</p> <p>第二十七条 (略)</p> <p>2 前項の陳述を聴取した当該職員は、陳述事項に基づいて所定の請求書、届書又は申請書の様式に従つて聴取書を作成し、これを陳述者に読み聞かせたうえで、陳述者とともに記名押印しなければならない。</p>



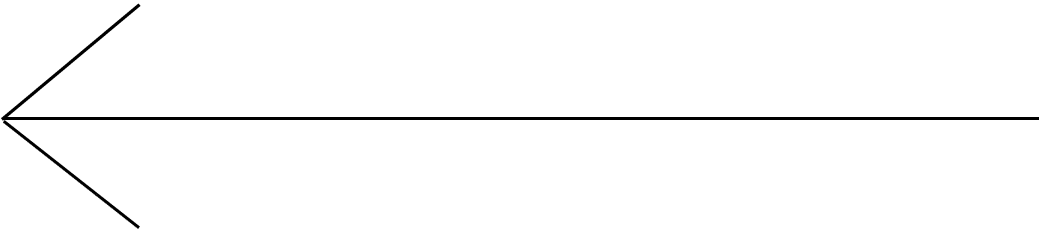
様式第三号（表面）を次のように改める。



※※ 第 号			(表面)								
※経 由 市区町村名		※市区町村 受付年月日		令和 年 月 日		財産の種類	被災前の財産の 概要とその価格	損害の程度とその金額			
※市区町村 提出 第 号		※市区町村 再提出 令和 年 月 日		令和 年 月 日		宅 地					
特別児童扶養手当被災状況書						④被災状況					
						住宅でない建物					
①提出者						その他の財産					
氏 名			証 書 号 第 号		⑤保険金又は損害賠償金の 受給状況						
個人番号											
住 所		提出者 との続柄				受けた 種類( ) 受けることができない 受けていない			金 額	円	
氏 名											
②被災者 被災当時の 住所又は居所			職 業		上記のとおり、被災状況を申し立てます。 令和 年 月 日  知事 殿 市長  氏名						
災害の種類											
③災害 被災年月日		令和 年 月 日		※審査							
財産の種類		被災前の財産の 概要とその価格								損害の程度とその金額	
住 宅											
家 財											
④被災状況		田 畑				上記のとおり、相違ありません。 令和 年 月 日  市区町村長 (印)					

- ◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。※、※※の欄は記入する必要がありません。
- ◎ 字は楷書<sup>かんが</sup>ではつきり書いて下さい。

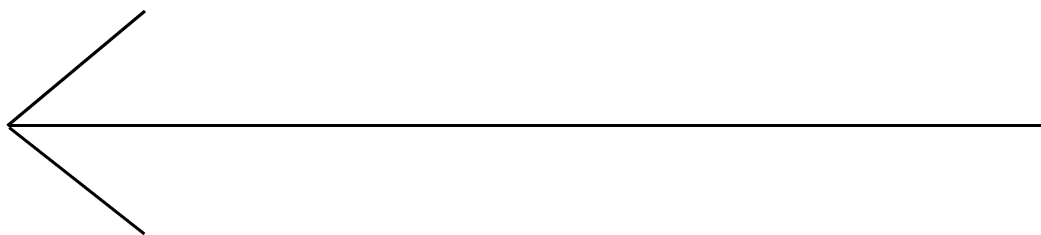
様式第四号（表面）を次のように改める。



※※第 号					
※経 由 市町村名		※市 区 町 村 令和 . . 受 付 年 月 日			
※市 区 町 村 令和 . . 提 出 第 号		※市 区 町 村 令和 . . 再 提 出 第 号			
特別児童扶養手当額改定請求書					
あ と な に た つ の い こ て	①(ふりがな) 氏 名	-----		②証 書 の 記号・番号	第 号
	③住所			④個人番号	
障 害 児 の こ と に つ い て	⑤支給対象障害児の氏名 (生年月日)	〔平成 年 月 日生〕 〔令和 年 月 日生〕		〔平成 年 月 日生〕 〔令和 年 月 日生〕	
	⑥個人番号				
	⑦請求者との続柄 (同居・別居の別)				
	⑧父の氏名				
	⑨母の氏名				
	⑩障害による年金の受給状 況	支給されている } 種類 支給停止 } ( ) 申請中 } 支給されていない }		支給されている } 種類 支給停止 } ( ) 申請中 } 支給されていない }	
	⑪身体障害者手帳の番号及 び障害等級				
	⑫障害名				
関係書類を添えて、特別児童扶養手当の受給資格の認定を請求します。 令和 年 月 日 氏 名 知事 殿 市長					
※※ 改定・却下	改定年月	対象障害児数	証 書	作成・改訂	令和 . . 第 号
	年 月	(1級) 人			
		(2級) 人			

◎裏面の注意をよく読んでから記入してください。※、※※の欄は記入する必要がありません。字は楷  
書ではつきり書いてください。

様式第五号（表面）を次のように改める。



様式第五号(第三条関係)

(表 面)

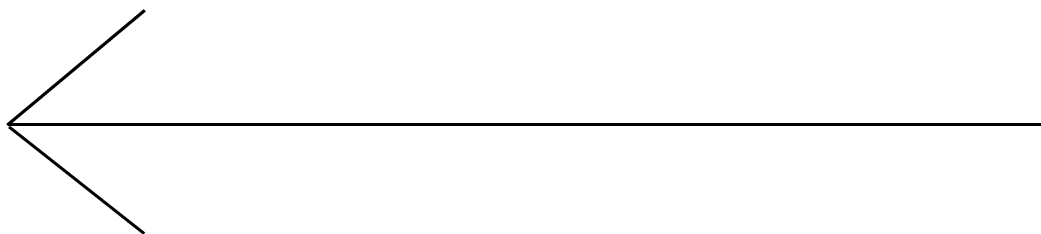
※※第 号			
※経 由 市区町村名		※市 区 町 村 受付年月日 令和 . . .	
※市 区 町 村 提 出 第 号		※市 区 町 村 再 提 出 第 号	
特別児童扶養手当額改定届			
(ふりがな) 受給者の氏名		証 書 の 記号・番号	第 号
受給者の住所		個人番号	
支給対象障害児でなくなった障害児又は障害の程度が低下した支給対象障害児の氏名・生年月日	改定の理由		理由の発生した年月日
〔平成 令和 年 月 日生〕	イ ロ ハ ニ ホ ヘ ト チ リ		令和 年 月 日
〔平成 令和 年 月 日生〕	イ ロ ハ ニ ホ ヘ ト チ リ		令和 年 月 日
上記のとおり、特別児童扶養手当の額の改定について届け出ます。 令和 年 月 日 氏 名 知事 殿 市長			
改定年月	対象障害児数	証書作成・改訂	
※※ 年 月	(1級) 人	令和 . . . 第 号	
	(2級) 人		

◎裏面の注意をよく読んでから記入してください。※、※※の欄は記入する必要がありません。

◎字は楷書<sup>かい</sup>ではつきり書いてください。

(A列4番)

様式第八号（表面）を次のように改める。



様式第八号(第十条関係)

(表 面)

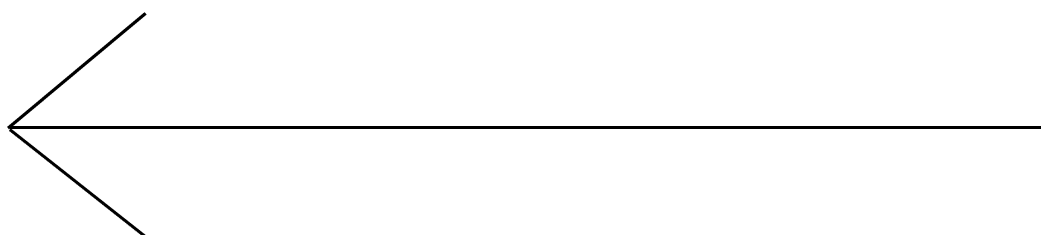
※※第 号	
※経 由 市区町村名	※市 区 町 村 受付年月日 令和 年 月 日
※市 区 町 村 提 出 第 号 令和 年 月 日	※市 区 町 村 再 提 出 令和 年 月 日
特 別 児 童 扶 養 手 当 証 書 亡 失 届	
①(ふりがな) 氏 名	②証 書 の 記号・番号 第 号
③住所	④個人番号
⑤証書を失った日	
⑥証書を失ったときの事情	
上記のとおり、特別児童扶養手当証書を失ったので届け出ます。 令和 年 月 日  知事 氏名 殿 市長	
※※証書作成 令和 年 月 日	

- ◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。※、※※の欄は記入する必要がありません。
- ◎ 字は楷書<sup>かい</sup>ではつきり書いて下さい。

(A列4番)



様式第九号（表面）を次のように改める。



様式第九号(第十一条関係)

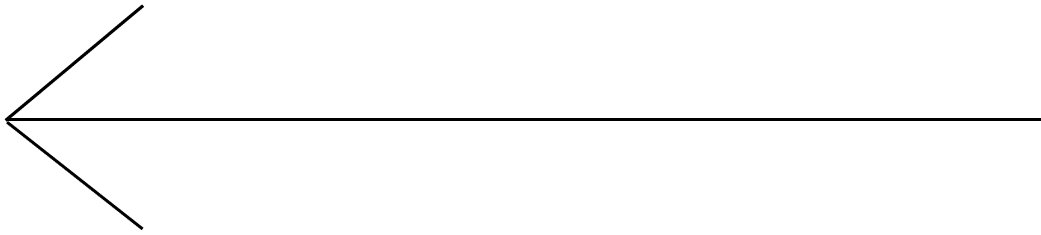
(表 面)

※※第 号	
※経 由 市区町村名	※市 区 町 村 受付年月日 令和 . .
※市区町村 令和 年 月 日 提 出 第 号	※市区町村 令和 . . 再 提 出 第 号
特 別 児 童 扶 養 手 当 資 格 喪 失 届	
(ふりがな) 受給者の氏名	..... 証 書 の 記号・番号 第 号
受給者の住所	個人番号
受給資格がなくなった理由	イ ロ ハ ニ ホ ヘ ト チ リ
理由が発生した日	令和 年 月 日
上記のとおり、特別児童扶養手当を受ける資格がなくなりましたので届け出ます。  令和 年 月 日  氏 名  知事 殿 市長	
※※ 通知 令和 . . 第 号	

- ◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。※、※※の欄は記入する必要がありません。
- ◎ 字は楷書<sup>かい</sup>ではつきり書いて下さい。

(A列4番)

様式第十号を次のように改める。



※※第 号					
※経 由 市区町村名		※市 区 町 村 受付年月日		令和 年 月 日	
※市区町村 提 出 第 号		※市区町村 再 提 出		令和 年 月 日 令和 年 月 日 令和 年 月 日	
未 支 払 特 別 児 童 扶 養 手 当 請 求 書					
① 死亡者	(ふりがな) 氏 名		証 書 記号・番号	第 号	
	個人番号				
	住所		死亡した日	令和 年 月 日	
② 請求者である障害児	(ふりがな) 氏 名		支払希望 金融機関	名称	口座番号
	個人番号				
	住所				
備考					
特別児童扶養手当等の支給に関する法律に基づき、上記のとおり請求します。 令和 年 月 日  請求者氏名  知事 殿 市長					
※※ 資格喪失 令和 年 月 日 号 通 知 第 号			※※未支払手当 令和 年 月 日 支 給 通 知		

- ◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。※、※※の欄は記入する必要がありません。
- ◎ 字は楷書<sup>かい</sup>ではつきり書いて下さい。

(裏 面)

注意

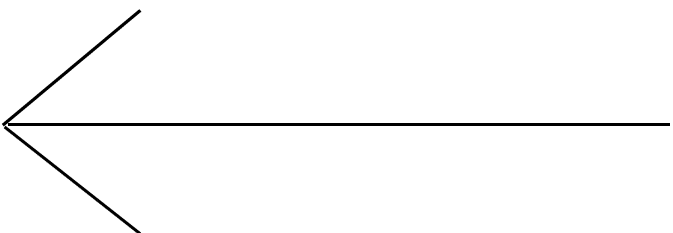
- 1 ②の欄の「支払希望金融機関」の欄は、支払を受けるのに最も便利な金融機関をえらんで、その正しい名称及び口座番号を記入して下さい。
- 2 請求者である障害児に代わって支払金融機関で未支払の手当を受けとる人があるときは、備考欄にその人の氏名、住所及び請求者である障害児との続柄その他の関係を記入して下さい。

(激甚災害時における雇用保険法による求職者給付の支給の特例に関する省令の一部改正)

第四十四条 激甚災害時における雇用保険法による求職者給付の支給の特例に関する省令(昭和三十九年労

働省令第十八号)の一部を次のように改正する。

様式第一号を次のように改める。



標準  
字体

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

雇用保険被保険者休業証明書－1

帳票種別

1	0	1	0	3
---	---	---	---	---

※修正項目番号

--	--

※①安定所番号

--	--	--	--	--

②被保険者番号

--

③事業所番号

--

管轄区分

--

④被保険者となった年月日  
(被保険者区分変更年月日)

--

休業者氏名

--

性別

1 男
2 女

生年月日(元号一年月日)

--

--

2 大正

3 昭和

4 平成

5 令和

取得時(変更後)

--

⑤種類・区分

1又は9 一般
4又は5 高年齢
2又は3 短期
11 高年齢(65歳以上)

事業所名略称

--

⑤休業年月日の前日

	年		月		日
--	---	--	---	--	---

⑥喪失原因

4
---

⑦休業票交付希望

1
---

※⑧休業時(被)種類

	(3 季節)
--	--------

※修正欄

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

⑨休業者の住所又は居所					
⑩被害状況の概要	(事業再開予定年月日 年 月 日)	⑪休業期間中の就業及び賃金支払の有無	有・無	年 月 日から 年 月 日まで 日分( 円)	年 月 日から 年 月 日まで 日分( 円)

⑫1週間の所定労働時間 ( )時間( )分

上記記載は、事実と相違ないことを証明します。なお、別紙賃金支払状況を添付いたします。  
年 月 日

事業主 住所  
氏 名  
電話番号

公共職業安定所長 殿

社会保険 労 務 士 記 載 欄	作成年月日・提出代行者・ 事務代理者の表示	氏 名	電 話 番 号

休業票 受領印	
交 付 番 号	
交 付 年 月 日	

※	所		次		課		係		係		操	
	長		長		長		長				作	
											者	

※	備	
考	確認通知	年 月 日

様式第1号(第2条関係)(1)(裏面)

注 意

- 1 □□□□で表示された枠(以下「記入枠」という。)に記入する文字は、光学的文字読取装置(OCR)で直接読取を行うので、この用紙は汚したり、必要以上に折り曲げたりしないこと。
- 2 記載すべき事項のない欄又は記入枠は空欄のままとし、事項を選択する場合には該当番号を記入し、※印の付いた欄又は記入枠には記載しないこと。
- 3 記入枠の部分は、枠からはみ出さないように大きめのカタカナ及びアラビア数字の標準字体により明りように記載すること。
- 4 事業主の住所及び氏名欄には、事業主が法人の場合は、主たる事務所の所在地及び法人の名称を記載するとともに、代表者の氏名を付記すること。
- 5 ⑤欄には、休業の事実のあつた年月日の前日を記載すること。なお、年、月又は日が1桁の場合は、それぞれ10の位の部分に「0」を付加して2桁で記載すること。
- 6 ⑨欄には、休業後の住所又は居所が明らかであるときは、その住所又は居所を記載し、その住所又は居所が明らかなでないときは、休業時の住所又は居所を記載すること。
- 7 ⑫欄には、「休業者氏名」欄に印字されている者の⑤欄に記載した年月日現在の1週間の所定労働時間を記載すること。



雇用保険被保険者休業証明書－2(賃金支払状況)

①被保険者番号		③フリガナ		④休業元号		年	月	日
②事業所番号		休業者氏名		年月日				
⑤名称 事業所所在地 電話番号		⑧休業者の住所又は居所		〒 電話番号( ) -				
⑦(休業理由).....具体的な事情を記載すること。		⑧休業期間		年 月 日から 年 月 日まで				
この証明書の記載は、事実と相違ないことを証明します。 事業主住所氏名		※休業票交付 年 月 日 (交付番号 番)						
休業の前日以前1年間の賃金支払状況等								
⑨被保険者期間算定対象期間			⑩	⑪賃金支払対象期間	⑫⑪の基礎日数	⑬賃金額		⑭備考
①一般被保険者等		②短期雇用特例被保険者	⑩の期間における賃金支払基礎日数			⑬A	⑬B	
休業の日	月 日	最後の就業月	日	月 日～休業の前日	日			
月 日～月 日	月	日	月 日～月 日	日				
月 日～月 日	月	日	月 日～月 日	日				
月 日～月 日	月	日	月 日～月 日	日				
月 日～月 日	月	日	月 日～月 日	日				
月 日～月 日	月	日	月 日～月 日	日				
月 日～月 日	月	日	月 日～月 日	日				
月 日～月 日	月	日	月 日～月 日	日				
月 日～月 日	月	日	月 日～月 日	日				
月 日～月 日	月	日	月 日～月 日	日				
月 日～月 日	月	日	月 日～月 日	日				
月 日～月 日	月	日	月 日～月 日	日				
⑮賃金に関する特記事項					⑯上記の休業の確認を請求する。 (休業者氏名)			
※公共職業安定所記載欄								

社会保険 労務士 記載欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏 名	電 話 番 号

（戦没者等の遺族に対する特別弔慰金支給法施行規則の一部改正）

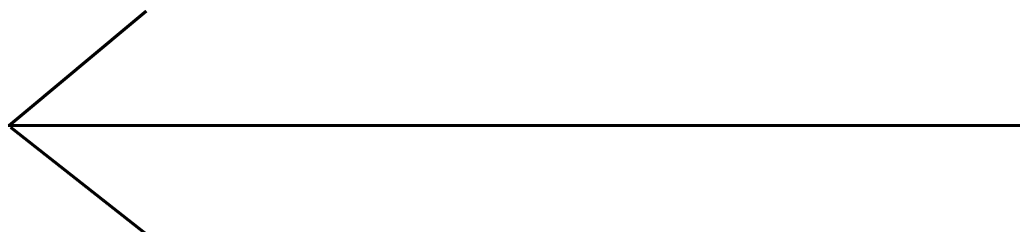
第四十五条 戦没者等の遺族に対する特別弔慰金支給法施行規則（昭和四十年厚生省令第二十七号）の一部

を次のように改正する。

次の表のように改正する。

改 正 後	改 正 前
<p>(フレキシブルディスクによる手続)</p> <p>第四条 (略)</p> <p>(削る)</p> <p>(フレキシブルディスクの構造)</p> <p>第五条 前条のフレキシブルディスクは、産業標準化法(昭和二十四年法律第百八十五号)に基づく日本産業規格(以下「日本産業規格」という。)X六二二三号に適合する九十ミリメートルフレキシブルディスクカートリッジでなければならない。</p> <p>(フレキシブルディスクへの記録方式)</p> <p>第六条 第四条のフレキシブルディスクへの記録は、次に掲げる方式に従ってしなければならない。</p> <p>一・二 (略)</p> <p>(フレキシブルディスクに貼り付ける書面)</p> <p>第七条 第四条のフレキシブルディスクには、日本産業規格X六二二三号に規定するラベル領域に、次に掲げる事項を記載した書面を貼り付けなければならない。</p> <p>一・二 (略)</p>	<p>(フレキシブルディスクによる手続)</p> <p>第四条 (略)</p> <p>2 前項に規定する請求者又は申請者の氏名の記載については、記名押印又は自筆による署名のいずれかにより行うものとする。</p> <p>(フレキシブルディスクの構造)</p> <p>第五条 前条第一項のフレキシブルディスクは、産業標準化法(昭和二十四年法律第百八十五号)に基づく日本産業規格(以下「日本産業規格」という。)X六二二三号に適合する九十ミリメートルフレキシブルディスクカートリッジでなければならない。</p> <p>(フレキシブルディスクへの記録方式)</p> <p>第六条 第四条第一項のフレキシブルディスクへの記録は、次に掲げる方式に従ってしなければならない。</p> <p>一・二 (略)</p> <p>(フレキシブルディスクに貼り付ける書面)</p> <p>第七条 第四条第一項のフレキシブルディスクには、日本産業規格X六二二三号に規定するラベル領域に、次に掲げる事項を記載した書面を貼り付けなければならない。</p> <p>一・二 (略)</p>

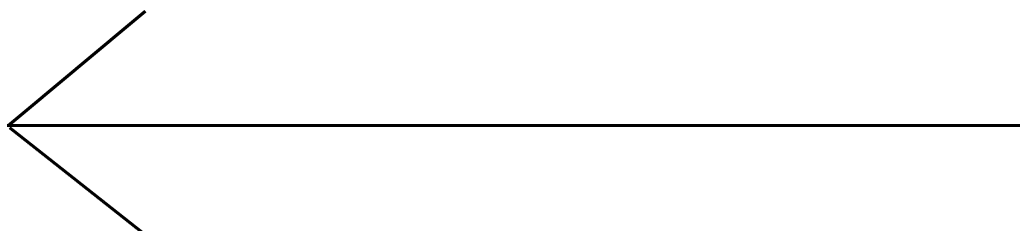
様式第一号（表面）を次のように改める。



戦没者等の遺族に対する特別弔慰金請求書										4 - 6 1	
戦没者等	フリガナ					生年月日	明治・大正・昭和				
	氏名	(姓)	(名)	年 月 日							
	除籍時の本籍等	都道府県				死亡年月日	昭和・平成・令和				
	もとの身	陸軍（軍人・軍属） ・ 海軍（軍人・軍属） ・ 準軍属									
請求者	フリガナ					生年月日	明治・大正・昭和・平成・令和				
	氏名	(姓)	(名)	年 月 日							
	戦没者等との続柄	配偶者・子・父・母・孫・兄・姉・弟・妹・甥・姪・その他（ ）									
	住所	〒 都道府県									
	電話番号	自宅・携帯 - -									
区分	前回受給者 ・ 前回とは別の者が受給 ・ 新規請求者で以下のいずれか（ ） 1.平成27.4.1～令和2.3.31に年金受給者が失権 2.上記以外で過去に遺族のいずれも請求していない										
被相続人	フリガナ					死亡年月日	令和 年 月 日				
	氏名	(姓)	(名)			戦没者等との続柄	配偶者・子・父・母・孫・兄・姉・弟・妹・甥・姪・その他（ ）				
成年後見人等	フリガナ					区分	成年後見人等 ・ 親権者等 ・				
	氏名	(姓)	(名)				国外居住請求者の代理人				
	住所	〒 都道府県									
電話番号	自宅・携帯 - -										
国債の償還金希望支払場所	金融機関の所在地		金融機関の名称				国債の受領を市区町村長に委任する場合はその市区町村名				
	都道府県						市区町村				
<p>上記により、「戦没者等の遺族に対する特別弔慰金支給法」の特別弔慰金を請求します。</p> <p>なお、同順位者が数人ある場合は、次の事項を承諾の上、全ての同順位者を代表して特別弔慰金を請求します。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 権利の裁定は全ての同順位者に対してしたものとみなされるため、他の同順位者は権利の裁定を受けた者に対し、各々の持分を主張することができます。</li><li>・ 他の同順位者から各々の持分を主張された場合は、権利の裁定を受けた者の責任で調整を行います。</li><li>・ 本請求書の請求者の氏名及び連絡先は、特別弔慰金の請求又は審査請求を行った他の同順位者に教示されます。下記の記載欄に記載の氏名が請求者の氏名と異なる場合は、請求者の氏名並びに下記記載欄の氏名及び連絡先が教示されます。</li></ul> <p>令和 年 月 日</p> <p>厚生労働大臣 裁定都道府県知事 殿</p> <p>氏名 _____</p>											

（裏面の記載上の注意をよく読んで記載してください。）

様式第一号の二を次のように改める。



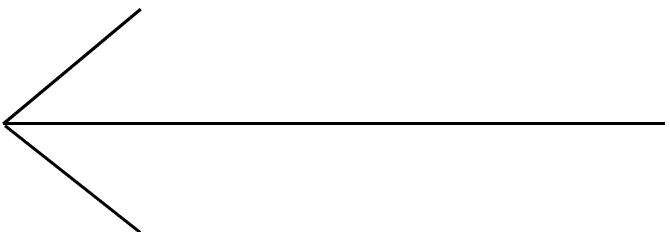
様式第一号の二（第 1 条の 2 関係）

特別弔慰金順位変更申請書		
戦没者	(ふりがな) 氏名 生年月日	年 月 日
生死不明者	(ふりがな) 氏名	
	戦没者等との身分関係	
	従前の居住地	
	生死不明の理由及び期間	
	(ふりがな) 氏名	
	戦没者等との身分関係	
	従前の居住地	
	生死不明の理由及び期間	
申請者 (同順位者を含む。)	(ふりがな) 氏名	
	戦没者等との身分関係	
	居住地	
	(ふりがな) 氏名	
	戦没者等との身分関係	
	居住地	
<p>上記のとおり、先順位者が生死不明でありますから、申請者を戦没者等の遺族とみなすよう、申請します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>申請者氏名</p> <p>厚生労働大臣 殿</p>		

(理学療法士及び作業療法士法施行規則の一部改正)

第四十六条 理学療法士及び作業療法士法施行規則(昭和四十年厚生省令第四十七号)の一部を次のように改正する。

様式第一号を次のように改める。





厚生労働省記入欄	登録番号	
	登録年月日	

収入印紙欄  
(収入印紙は消印しないで下さい)

様式第一号(第一条の三関係)

## 理学療法士(作業療法士)免許申請書

平成令和		年	月	施行	第	回	理学療法士(作業療法士) 国家試験合格	受験地	受験番号	受験地コード	
------	--	---	---	----	---	---	------------------------	-----	------	--------	--

(理学療法士及び作業療法士法附則第2項の規定により免許を受けようとする者にとっては、免許を得た国名及び年月日並びにその免許の種類)

1 ~ 4 の有無について必ず該当するどちらかを で囲むこと。

1. 罰金以上の刑に処せられたことの有無。(有の場合、その罪、刑及び刑の確定年月日)

有・無

2. 理学療法士(作業療法士)の業務に関し犯罪又は不正の行為を行ったことの有無。(有の場合、違反の事実及び年月日)

有・無

3. 出願後の本籍又は氏名の変更の有無。(有の場合、出願時の本籍又は氏名)

有・無

4. 旧姓併記の希望の有無。

有・無

上記により、理学療法士(作業療法士)免許を申請します。

年 月 日

本籍 (国籍)	都道府県
------------	------

住所	〒	都道府県
電話	( )	

ふりがな	(氏)	(名)
氏名		
	(旧姓)	
通称名		

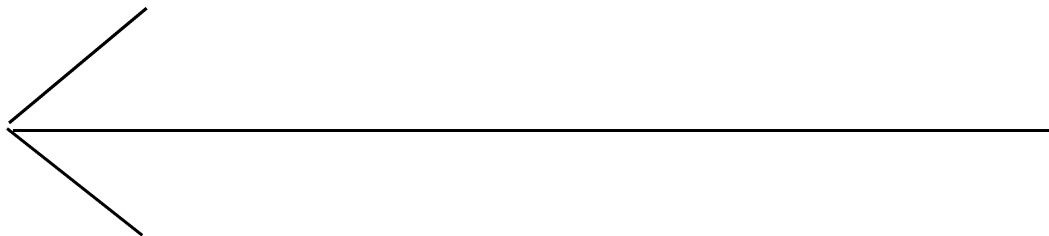
性別	男
	女

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

厚生労働大臣 殿

厚生労働省の受付印	都道府県の受付印	保健所の受付印
	都道府県 コード	

様式第四号から様式第六号までを次のように改める。



[illegible]

本 ( 国 籍 )	都 道 府 県
--------------	------------

ふりがな	(氏)	(名)
氏名		
通称名		

性 別	男
	女

生 年 月 日	大 昭 平 令 西	正 和 成 和 曆						年		月		日
---------	-----------------------	-----------------------	--	--	--	--	--	---	--	---	--	---

免 許 取 得 資 格	昭 和 平 成		年		月	第 施 行			回理学療法士（作業療法士） 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）								

\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

住 所	〒 都 道 県		
氏 名		電 話	( )

厚生労働省の受付印	都道府県の受付印			保健所の受付印
		都道府県 コード		

様式第五号（第十条関係）

理学療法士（作業療法士）国家試験願書

収入  
印紙

受験地

上記により、理学療法士（作業療法士）国家試験を受験したいので申請します。

令和 年 月 日

本籍（国籍）

住所

電話（ ）

ふりがな  
氏 名

年 月 日生

厚生労働大臣 殿

- （注意）
- 1 用紙の大きさは、A 4 とすること。
  - 2 字は、インク、ボールペン等(黒又は青に限る。)を用い、かい書ではつきりと書くこと。
  - 3 収入印紙には、消印をしないこと。

様式第六号（附則第五項関係）

理学療法士（作業療法士）国家試験科目免除申請書

受験地

免除を希望する試験科目名

上記により、理学療法士（作業療法士）国家試験の受験に際し、試験科目の免除を受けたいので申請します。

令和     年     月     日

本籍（国籍）

住所

電話（     ）

ふりがな  
氏     名

年     月     日生

厚生労働大臣    殿

- （注意）1    用紙の大きさは、A 4 とすること。  
2    字は、インク、ボールペン等(黒又は青に限る。)を用い、かい書ではつきりと書くこと。

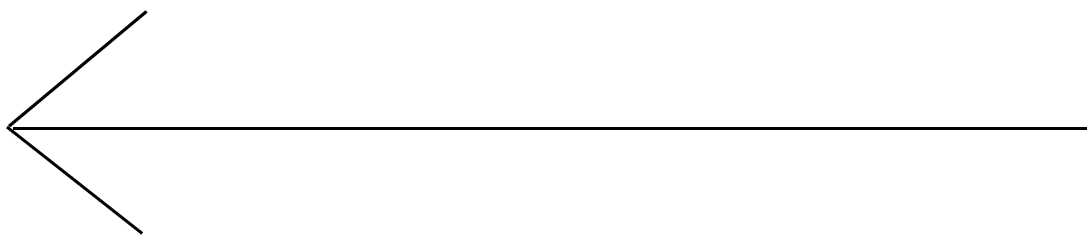
(戦傷病者等の妻に対する特別給付金支給法施行規則の一部改正)

第四十七条 戦傷病者等の妻に対する特別給付金支給法施行規則(昭和四十一年厚生省令第二十二号)の一部を次のように改正する。

次の表のように改正する。

改 正 後	改 正 前
<p>(フレキシブルディスクによる手続) 第四条 (略)</p> <p>(フレキシブルディスクの構造) 第五条 前条のフレキシブルディスクは、産業標準化法(昭和二十四年法律第八十五号)に基づく日本産業規格(以下「日本産業規格」という。)X六二二三号に適合する九十ミリメートルフレキシブルディスクカートリッジでなければならない。</p> <p>(フレキシブルディスクへの記録方式) 第六条 第四条のフレキシブルディスクへの記録は、次に掲げる方式に従ってしなければならない。</p> <p>一・二 (略)</p> <p>(フレキシブルディスクに貼り付ける書面) 第七条 第四条のフレキシブルディスクには、日本産業規格X六二二三号に規定するラベル領域に、次に掲げる事項を記載した書面を貼り付けなければならない。</p> <p>一・二 (略)</p>	<p>(フレキシブルディスクによる手続) 第四条 (略)</p> <p>2 前項に規定する請求者の氏名の記載については、記名押印又は自筆による署名のいずれかにより行うものとする。</p> <p>(フレキシブルディスクの構造) 第五条 前条第一項のフレキシブルディスクは、産業標準化法(昭和二十四年法律第八十五号)に基づく日本産業規格(以下「日本産業規格」という。)X六二二三号に適合する九十ミリメートルフレキシブルディスクカートリッジでなければならない。</p> <p>(フレキシブルディスクへの記録方式) 第六条 第四条第一項のフレキシブルディスクへの記録は、次に掲げる方式に従ってしなければならない。</p> <p>一・二 (略)</p> <p>(フレキシブルディスクに貼り付ける書面) 第七条 第四条第一項のフレキシブルディスクには、日本産業規格X六二二三号に規定するラベル領域に、次に掲げる事項を記載した書面を貼り付けなければならない。</p> <p>一・二 (略)</p>

様式第一号を次のように改める。





戦 傷 病 者 等 の 妻 に 対 す る 特 別 給 付 金 請 求 書										2 - 28					
戦 傷 病 者 等	フリガナ				生 年 月 日	1 明治		2 大正		3 昭和					
	氏 名		(姓)	(名)		年		月		日					
	もとの身														
	退職時の本籍等		都 道 府 県												
	平成28年4月1日において受けていた年金等又は受けたことがある一時金等の種別			01 増加恩給 02 傷病年金 03 特例傷病恩給 04 傷病賜金		11 障害年金 12 障害一時金 31 旧令共済組合公務傷病年金 41 その他 ( )									
	平成28年4月1日における障害の程度				項 症 款 症 級	証書記号 番 号									
請 求 者	フリガナ				生 年 月 日	1 明治		2 大正		3 昭和		4 平成		5 令和	
	氏 名		(姓)	(名)		年		月		日					
	住 所		〒 都 道 府 県												
	これまで戦傷病者等の妻に対する特別給付金国庫債券を受けたか受けないかの別				1 受けた				2 受けない						
	これまで戦傷病者等の妻に対する特別給付金国庫債券を受けた場合														
	第 回特別給付金国庫債券 号		裁 定 通 知 書 記 号 番 号		第 号		請 求 当 時 の 住 所		都 道 府 県		市 区 町 村				
	平成28年4月1日において欠格事由（裏面7参照）に該当するか						1 該当する						2 該当しない		
被 相 続 人	フリガナ				死 亡 年 月 日	1 平成									
	氏 名		(姓)	(名)		年		月		日					
代 理 人 等	フリガナ				区 分	1 代理人		2 親権者等		3 成年後見人等					
	氏 名		(姓)	(名)											
	住 所		〒 都 道 府 県												
国債の受領を市区町村長に委任した場合はその市区町村長名															
国債の償還金の希望支払場所		名 称				所在地		都 道 府 県		市 区 町 村					
上記により、「戦傷病者等の妻に対する特別給付金支給法」の特別給付金を請求します。															
令和 年 月 日															
電話															
厚生労働大臣 殿															
裁定都道府県知事															
氏名															

(市区町村使用欄)

国債交付取扱店名	
----------	--

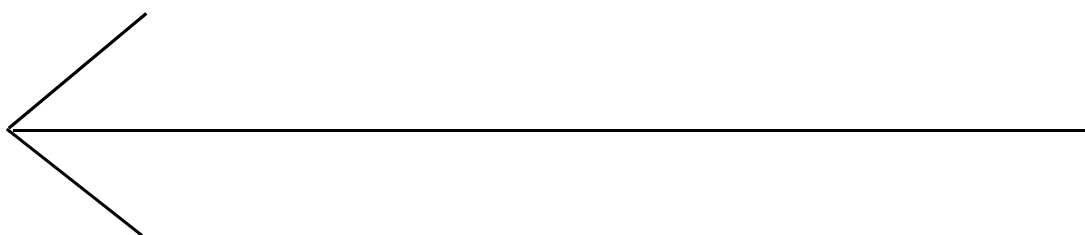
(裏面の記載上の注意をよく読んで記載してください。)

## 記載上の注意

- 1 ※印の欄は、該当する番号を○で囲んでください。
- 2 ①の欄は、障害の原因となった傷病の発生当時の身分を、例えば「陸軍上等兵」、「海軍二等機関兵曹」「陸軍軍属（雇員）」、「徴用工」等のように記載してください。
- 3 ②の欄は、もとの身分により次の区分に従って記載してください。
  - (1) 戦傷病者等が軍人又は軍属（内地勤務の軍属で旧令共済組合公務傷病年金等を受けていなかった者を除きます。）であった場合は、退職時の本籍地
  - (2) 戦傷病者等が徴用工、動員学徒、国民勤労報国隊員、戦闘参加者、国民義勇隊員、満洲開拓青年義勇隊員、特別未帰還者、内地勤務の軍属（旧令共済組合公務傷病年金等を受けていなかった者に限ります。）、防空従事者等であった場合は、初めて障害年金等を請求した当時の居住地
- 4 ③の欄の「41 その他」を○で囲んだ場合は、次の給付の中から該当するものを選んで括弧の中に記載し、給付を受けたことがわかる年金証書等の写しを添付してください。

郵政省共済組合障害年金	日本鉄道共済組合障害年金
日本電信電話共済組合障害年金	旧陸軍共済組合障害一時金
旧海軍共済組合公傷病一時金	旧逓信部内職員共済組合傷痍給与金又は疾病給与金
旧逓信共済組合公傷一時金	旧国有鉄道共済組合公傷一時金又は障害一時金
- 5 ④の欄は、例えば「第3項症」（増加恩給等の場合）、「第3款症」（傷病年金等の場合）又は「3級」（旧令共済組合公務傷病年金等の場合）のように記載してください。
- 6 ⑥の欄は、前回受けた戦傷病者等の妻に対する特別給付金国庫債券の名称、裁定通知書記号番号及び請求当時の住所を記載してください。
- 7 ⑦の欄の「欠格事由」は、これまで戦傷病者等の妻に対する特別給付金国庫債券を受けたことがあるかどうかによって異なります。(1)又は(2)の区分に従って、次の欠格事由に該当するかしないかについて、番号を○で囲んでください。
  - (1) これまでに戦傷病者等の妻に対する特別給付金国庫債券を受けたことがある方（継続支給対象者）  
戦傷病者等と離婚の届出をしていないが事実上離婚したと同様の事情にあること
  - (2) これまでに戦傷病者等の妻に対する特別給付金国庫債券を受けたことがない方（新規支給対象者）  
禁錮以上の刑に処せられていること 若しくは  
戦傷病者等と離婚の届出をしていないが事実上離婚したと同様の事情にあること
- 8 戦傷病者等の妻の相続人が請求者である場合は、⑤の欄に相続人の氏名、生年月日、個人番号及び住所、⑥の欄に戦傷病者等の妻が前回受けた特別給付金国庫債券の名称等を記載するとともに、⑧の欄に戦傷病者等の妻の氏名及び死亡年月日を記載してください。
- 9 ⑨の欄は、請求者が次のいずれかに該当する場合のみ記載してください。
  - (1) 国外に居住しているために国債の償還金等の受領を国内居住者に委任したとき（1 代理人）
  - (2) 未成年者のために親権を行う方又は未成年後見人が代わって請求するとき（2 親権者等）
  - (3) 成年被後見人、被保佐人、被補助人又は任意後見契約における本人のためにそれぞれ成年後見人、保佐人、補助人又は任意後見契約における任意後見人が代わって請求するとき（3 成年後見人等）
- 10 ⑩の欄は、国債の償還金を受け取る場所として希望する日本銀行の本店、支店、代理店又は国債代理店の名称及び所在地を記載してください。
- 11 最下欄の氏名は、請求者の氏名を記載してください。ただし、親権者等又は成年後見人等が代わって請求するときは、その氏名を記載してください。

様式第一号の二を次のように改める。



戦 傷 病 者 等 の 妻 に 対 す る 特 別 給 付 金 請 求 書										2 - 13						
戦 傷 病 者 等	フリガナ			生 年 月 日	1 明治		2 大正		3 昭和							
	氏 名	(姓)	(名)		年		月		日							
	もとの身 分				死 亡 年 月 日	1 平成		2 令和		年 月 日						
	退職時の本 籍 等	都 道 府 県														
	受けていた年金等又は受けたことがある一時金等の種別	01 増加恩給		11 障害年金												
		02 傷病年金		12 障害一時金												
		03 特例傷病恩給		31 旧令共済組合公務傷病年金												
		04 傷病賜金		41 その他 (		)										
請 求 者	フリガナ			生 年 月 日	1 明治		2 大正		3 昭和		4 平成			5 令和		
	氏 名	(姓)	(名)		年		月		日							
				個人番号												
	住 所	〒 都 道 府 県														
	これまで戦傷病者等の妻に対する特別給付金 国庫債券を受けたか受けないかの別				1 受けた 2 受けない											
	これまで戦傷病者等の妻に対する特別給付金国庫債券を受けた場合															
	第 回特別給付金国庫債券 号	裁 定 通 知 書 記 号 番 号		第 号	請 求 当 時 の 住 所	都 道 府 県		市 区 町 村								
欠格事由 ( 裏面6参照 ) に該当するか				1 該当する 2 該当しない												
被 相 続 人	フリガナ			死 亡 年 月 日	1 平成											
	氏 名	(姓)	(名)		年		月		日							
代 理 人 等	フリガナ			区 分	1 代理人		2 親権者等		3 成年後見人等							
	氏 名	(姓)	(名)													
住 所				〒 都 道 府 県												
国債の受領を市区町村長に委任した場合はその市区町村長名																
国債の償還金の希望支払場所		名 称		所在地		都 道 府 県		市 区 町 村								
上記により、「戦傷病者等の妻に対する特別給付金支給法」の特別給付金を請求します。																
令和 年 月 日				電話 .....												
厚生労働大臣 殿 裁定都道府県知事				氏名 .....												

(市区町村使用欄)

国 債 交 付 取 扱 店 名	
-----------------	--

## 記載上の注意

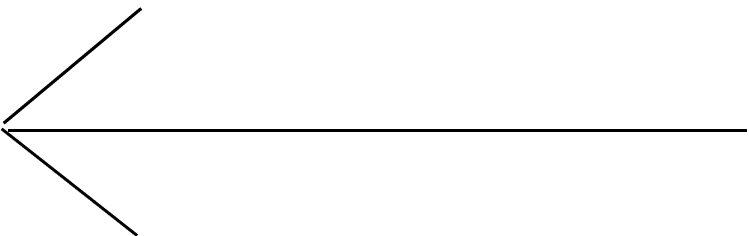
- 1 印の欄は、該当する番号を で囲んでください。
- 2 の欄は、障害の原因となった傷病の発生当時の身分を、例えば「陸軍上等兵」、「海軍二等機関兵曹」「陸軍軍属（雇員）」、「徴用工」等のように記載してください。
- 3 の欄は、もとの身分により次の区分に従って記載してください。
  - (1) 戦傷病者等が軍人又は軍属（内地勤務の軍属で旧令共済組合公務傷病年金等を受けていなかった者を除きます。）であった場合は、退職時の本籍地
  - (2) 戦傷病者等が徴用工、動員学徒、国民勤労報国隊員、戦闘参加者、国民義勇隊員、満洲開拓青年義勇隊員、特別未帰還者、内地勤務の軍属（旧令共済組合公務傷病年金等を受けていなかった者に限ります。）、防空従事者等であった場合は、初めて障害年金等を請求した当時の居住地
- 4 の欄の「41 その他」を で囲んだ場合は、次の給付の中から該当するものを選んで括弧の中に記載し、給付を受けていたことがわかる年金証書等の写しを添付してください。

郵政省共済組合障害年金	日本鉄道共済組合障害年金
日本電信電話共済組合障害年金	旧陸軍共済組合障害一時金
旧海軍共済組合公傷病一時金	旧逓信部内職員共済組合傷痍給与金又は疾病給与金
旧逓信共済組合公傷一時金	旧国有鉄道共済組合公傷一時金又は障害一時金
- 5 の欄は、前回受けた戦傷病者等の妻に対する特別給付金国庫債券の名称、裁定通知書記号番号及び請求当時の住所を記載してください。
- 6 の欄の「欠格事由」は、次の(1)、(2)のいずれかに該当する場合は「1」、(1)、(2)のいずれにも該当しない場合は「2」の番号を で囲んでください。
  - (1) 戦傷病者等の死亡前に戦傷病者等と離婚の届出をしていないが事実上離婚したと同様の事情にあったこと
  - (2) 戦傷病者等の死亡後から平成28年9月30日までに、婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にあったこと
- 7 戦傷病者等の妻の相続人が請求者である場合は、 の欄に相続人の氏名、生年月日、個人番号及び住所、 の欄に戦傷病者等の妻が前回受けた特別給付金国庫債券の名称等を記載するとともに、 の欄に戦傷病者等の妻の氏名及び死亡年月日を記載してください。
- 8 の欄は、請求者が次のいずれかに該当する場合のみ記載してください。
  - (1) 国外に居住しているために国債の償還金等の受領を国内居住者に委任したとき（1 代理人）
  - (2) 未成年者のために親権を行う方又は未成年後見人が代わって請求するとき（2 親権者等）
  - (3) 成年被後見人、被保佐人、被補助人又は任意後見契約における本人のためにそれぞれ成年後見人、保佐人、補助人又は任意後見契約における任意後見人が代わって請求するとき（3 成年後見人等）
- 9 の欄は、国債の償還金を受け取る場所として希望する日本銀行の本店、支店、代理店又は国債代理店の名称及び所在地を記載してください。
- 10 最下欄の氏名は、請求者の氏名を記載してください。ただし、親権者等又は成年後見人等が代わって請求するときは、その氏名を記載してください。

（労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律施行規則の一部  
改正）

第四十八条 労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律施行規則（昭和四十一年労働省令第二十三号）の一部を次のように改正する。

様式第一号を次のように改める。



## 様式第 1 号(第 7 条の 3 関係)

## 再就職援助計画

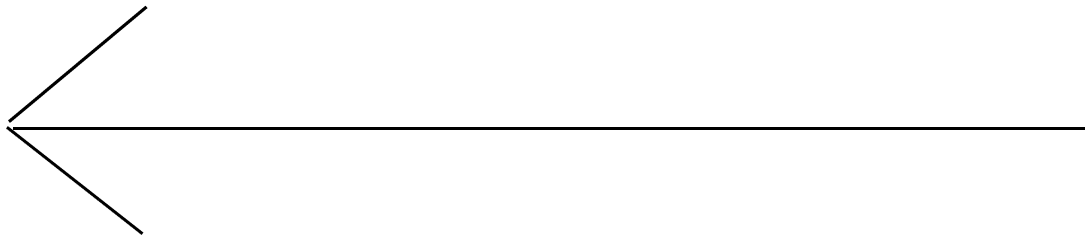
雇用保険適用事業所番号													
労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第24条 第3項又は第25条第1項の規定に基づき、下記により、再就職援助計画の認定を申請します。													
令和      年      月      日													
住所 事業主 氏名													
〔事業主が法人である場合には、主たる事業所の所在地、法人の名称及び代表者の氏名を記入すること。〕													
公共職業安定所長 殿													
記													
1	申請事業主の現状	(1)事業所数	ヵ所	(2)常時雇用する労働者数	人								
2	再就職援助計画を作成する事業所の現状	(1)名称				(4)事業の種類							
		(2)所在地				(5)再就職援助担当者 役職 氏名							
		(3)連絡先				(6)常時雇用する労働者数	人						
3	再就職援助計画作成に至る経緯												
4	計画対象労働者等	(1)計画対象労働者(離職を余儀なくされる者)				(2)計 画 期 間	年	月	日	～	年	月	日
5	再就職援助のための措置	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; display: inline-block;"> <input type="checkbox"/> 労働移動支援助成金受給を希望         </div>											
6	労働組合等の意見	労働者代表者氏名											
備 考							公共職業安定所受理印						

注意 1. 3 欄については、事業規模の縮小等に関する資料を添付すること。

2. 4 (1) 欄については、当該計画の別紙として、計画対象労働者の氏名、生年月日、年齢、雇用保険被保険者番号、離職予定日、再就職援助希望の有無及び雇用形態を含む事項を記載した一覧を添付すること。

3. 6 欄については、労働組合等の同意の有無を明らかにすること。

様式第二号（表面）を次のように改める。





様式第2号（第9条関係）（表面）

大 量 離 職 届

労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第27条第1項の規定により、下記のとおり届けます。

令和 年 月 日

事業主 住所氏名

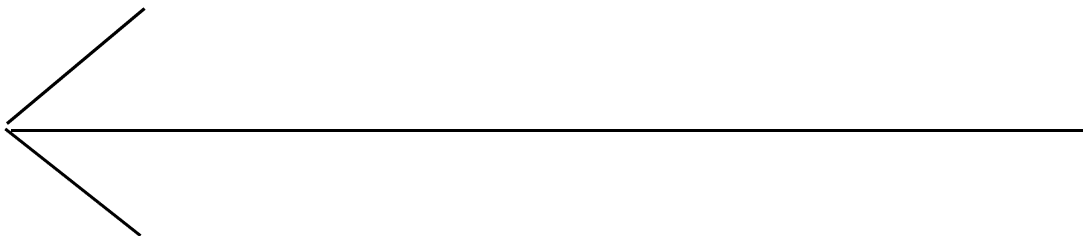
事業主が法人である場合は、主たる事務所の所在地、法人の名称及び代表者の氏名を記入すること。

公共職業安定所長 殿

①下記の離職に係る事業所	①名 称		②事業の種類		②下記の離職が生じる年月日又は期間	年 月 日から
	②所在地		③従業員の数			年 月 日まで
③雇 用 形 態	年 齢	④ 離 職 者 数	⑤ 職 種	年 齢	⑥ 離 職 者 数	
計		うち雇用保険被保険者数				
	45歳以上 60歳未満			45歳以上 60歳未満		
うち 正規職員		うち雇用保険被保険者数				
				45歳以上 60歳未満		
うち パート・アルバイト・契 約社員・嘱託・期間工等		うち雇用保険被保険者数				
				45歳以上 60歳未満		
うち 派遣労働者		うち雇用保険被保険者数				
				45歳以上 60歳未満		
⑦再就職の援助のための措置						
⑧再就職先の確保の状況	事業所					人

(日本産業規格A列4)

様式第三号を次のように改める。



雇入れ  
離職

に係る外国人雇用状況届出書

フリガナ（カタカナ）			
①外国人の氏名 （ローマ字）	姓	名	ミドルネーム
②①の者の在留資格	③①の者の在留期間 （期限） （西暦）		年 月 日 まで
④①の者の生年月日 （西暦）	年 月 日	⑤①の者の性別	1 男 ・ 2 女
⑥①の者の国籍・地域	⑦①の者の資格外 活動許可の有無		1 有 ・ 2 無
⑧①の者の 在留カードの番号 （在留カードの右上に記載され ている12桁の英数字）			

雇入れ年月日  
（西暦）

年 月 日

離職年月日  
（西暦）

年 月 日

年 月 日

年 月 日

年 月 日

労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律施行規則第10条第3項の規定により上記のとおり届けます。

年 月 日

事業主

事業所の名称、  
所在地、電話番号等

氏名

雇入れ又は離職に係る事業所

雇用保険適用事業所番号

①の者が主として左記以外  
の事業所で就労する場合

TEL

TEL

社会保険 労務士 記載欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏名

公共職業安定所長 殿

## 様式第3号（裏面）

### 注意

#### 1 雇入れに係る外国人雇用状況届出書として使用する場合の注意

- (1) 表面標題中「離職」の文字を抹消すること。
- (2) ①欄には、外国人の氏名を、姓、名、ミドルネームの順にローマ字で記載し、フリガナをカタカナで記載すること（ミドルネームがない場合は姓名のみ記載）。
- (3) ②～④、⑥欄には、該当事項を記載すること。なお、②欄には、①の者が特定技能の在留資格をもって在留する者である場合には、法務大臣が①の者について指定する特定産業分野を、①の者が特定活動の在留資格をもって在留する者である場合には、法務大臣が①の者について特に指定する活動を、該当事項に加えて括弧書で記載すること（「特定技能（介護）」、「特定活動（ワーキングホリデー）」等）。
- (4) ⑤欄には、①の者の性別について、該当するものの番号を○で囲むこと。
- (5) ⑦欄には、①の者が資格外活動の許可（出入国管理及び難民認定法第19条第2項の許可）を受けべき者（「留学」の在留資格の者等）である場合に、当該許可の有無について、該当するものの番号を○で囲むこと。
- (6) ⑧欄には、①の者が在留カードを所持する者である場合に、①の者の在留カードの番号（※）を記載すること（令和2年3月1日以降に新たに雇い入れた場合に記載）。  
※在留カードの右上に記載されている英字2桁＋数字8桁＋英字2桁。
- (7) 表面中部に雇入れ年月日を記載すること。

#### 2 離職に係る外国人雇用状況届出書として使用する場合の注意

- (1) 表面標題中「雇入れ」の文字を抹消すること。
- (2) ①～⑥、⑧欄について、1と同様とすること（⑧欄については、令和2年3月1日以降に離職した場合に記載）。
- (3) ⑦欄は記載不要であること。
- (4) 表面中部に離職年月日を記載すること。

#### 3 雇入れ及び離職の双方に係る外国人雇用状況届出書として使用する場合の注意

- (1) ①～⑧欄について、1と同様とすること（⑧欄については、令和2年3月1日以降に新たに雇い入れた場合又は令和2年3月1日以降に離職した場合に記載）。
- (2) 表面中部に雇入れ年月日及び離職年月日を記載すること。
- (3) その他1及び2に従うこと。

#### 4 同一の者について、複数回にわたり雇入れ又は離職が生じた場合は、表面中部にそれぞれの雇入れ年月日又は離職年月日を記載すること。

#### 5 この様式は、届出の対象となる外国人1人につき1枚を使用すること。

#### 6 表面の記載に当たっては、在留カードを所持する者については①～⑧欄は在留カードにより確認し、記載することとし、在留カードを所持しない者については①～⑥欄は旅券又は在留資格証明書、⑦欄は旅券、在留資格証明書、資格外活動許可書又は就労資格証明書により確認し、記載すること。また、特定技能の在留資格をもって在留する者については法務大臣が指定する特定産業分野を、特定活動の在留資格をもって在留する者については法務大臣が特に指定する活動を、指定書により確認し、記載すること。

#### 7 事業所の名称、所在地、電話番号等欄には、雇入れ又は離職に係る事業所の名称、所在地、電話番号、雇用保険適用事業所番号並びに事業主が法人の場合は、法人の名称及びその主たる事務所の所在地、電話番号を記載すること。また、①の者が派遣労働者又は請負労働者として主として他の事業所で就労する場合は□にチェックすること。

#### 8 氏名欄には、事業主の氏名（法人にあっては代表者の氏名）を記載すること。

#### 9 雇入れに係る届出にあっては、雇い入れた日の翌月の末日までに、離職に係る届出にあっては、離職した日の翌月の末日までに届け出ること。なお、届出の対象となる外国人が雇用保険の被保険者である場合の届出期限と異なるので注意すること。

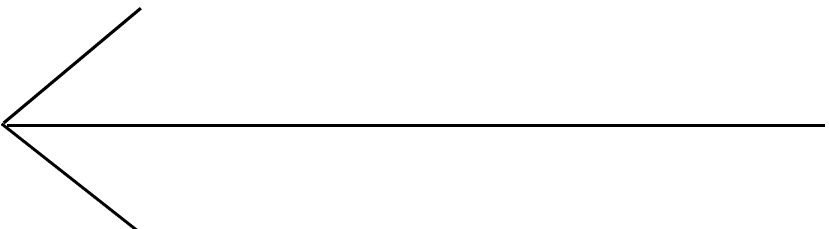
#### 10 本届出は電子申請による手続も可能であること。

様式第五号（第一面）中「㊦」を削る。

（炭鉱災害による一酸化炭素中毒症に関する特別措置法施行規則の一部改正）

第四十九条 炭鉱災害による一酸化炭素中毒症に関する特別措置法施行規則（昭和四十二年労働省令第二十八号）の一部を次のように改正する。

様式第三号を次のように改める。



様式第3号（第7条関係）

介護料支給申請書

第 回

①労働保険番号	府 県	所 掌	管 轄	基幹番号	枝 番 号
②氏 名					
労働者の 生年月日	年 月 日 （ 歳）				
住 所					
③療 養 の 期 間	年 月 日から 年 月 日まで 日間 介護日数 日				
④一酸化炭素中毒症 の経過の概要					

上記により介護料の支給を申請します。

年 月 日

申請人の 住 所  
氏 名

労働局長殿

様式第五号中「四」を削る。

（社会保険労務士法施行規則の一部改正）

第五十条 社会保険労務士法施行規則（昭和四十三年<sup>厚生省</sup>労働省<sup>令</sup>第一号）の一部を次のように改正する。

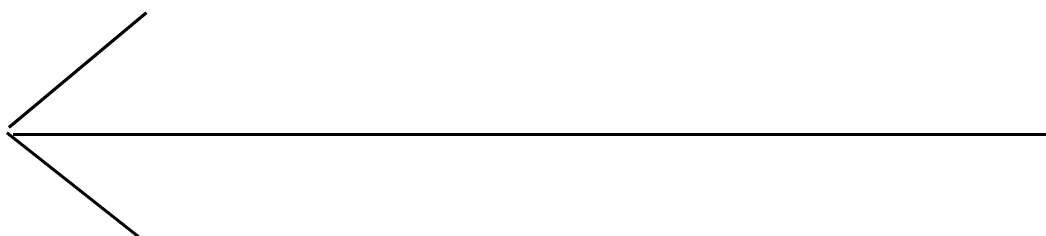
次の表のように改正する。

改正後	改正前
<p>(開業社会保険労務士等による書類への氏名の記載等)</p> <p>第十六条 他人の求めに応じ報酬を得て法第二条に規定する事務を業として行う社会保険労務士(社会保険労務士法人の社員を除く。以下「開業社会保険労務士」という。)若しくはその使用人である社会保険労務士又は社会保険労務士法人の社員若しくは使用人である社会保険労務士は、同条第一項第一号に規定する申請書等(以下この条において「申請書等」という。)を作成した場合等には、作成した書類に作成の年月日を記載し、かつ、当該申請書等の作成に係る社会保険労務士の名称を冠してその氏名を記載しなければならない。</p> <p>2 開業社会保険労務士若しくはその使用人である社会保険労務士又は社会保険労務士法人の社員若しくは使用人である社会保険労務士は、法第二条第一項第一号の二の規定により申請書等の提出に関する手続を代わつてする場合には、当該申請書等に「提出代行者」と表示し、かつ、当該申請書等の提出に係る社会保険労務士の名称を冠してその氏名を記載しなければならない。</p> <p>(事務代理等に係る書類への氏名の記載等)</p> <p>第十六条の三 社会保険労務士又は社会保険労務士法人は、事務代理等をする場合において、申請書等を行政機関等に提出するときは、当該社会保険労務士又は社会保険労務士法人に対して事務代理等の権限を与えた者(以下「本人」という。)の氏名又は名称を記載した申請書等に「事務代理者」又は「紛争解決手続代理者」と表示し、かつ、当該事務代理等に係る社会保険労務士の名称を冠してその氏名を記載しなければならない。</p>	<p>(開業社会保険労務士等による書類への記名押印等)</p> <p>第十六条 他人の求めに応じ報酬を得て法第二条に規定する事務を業として行う社会保険労務士(社会保険労務士法人の社員を除く。以下「開業社会保険労務士」という。)若しくはその使用人である社会保険労務士又は社会保険労務士法人の社員若しくは使用人である社会保険労務士は、同条第一項第一号に規定する申請書等(以下この条において「申請書等」という。)を作成した場合等には、作成した書類に作成の年月日を記載し、かつ、当該申請書等の作成に係る社会保険労務士の名称を冠して記名押印しなければならない。</p> <p>2 開業社会保険労務士若しくはその使用人である社会保険労務士又は社会保険労務士法人の社員若しくは使用人である社会保険労務士は、法第二条第一項第一号の二の規定により申請書等の提出に関する手続を代わつてする場合には、当該申請書等に「提出代行者」と表示し、かつ、当該申請書等の提出に係る社会保険労務士の名称を冠して記名押印しなければならない。</p> <p>(事務代理等に係る書類への記名押印等)</p> <p>第十六条の三 社会保険労務士又は社会保険労務士法人は、事務代理等をする場合において、申請書等を行政機関等に提出するときは、当該社会保険労務士又は社会保険労務士法人に対して事務代理等の権限を与えた者(以下「本人」という。)の記名押印又は署名をした申請書等に「事務代理者」又は「紛争解決手続代理者」と表示し、かつ、当該事務代理等に係る社会保険労務士の名称を冠して記名押印しなければならない。</p>



様式第一号、様式第二号及び様式第三号中「三」を削る。

様式第四号を次のように改める。



様式第 4 号(第 5 条関係)

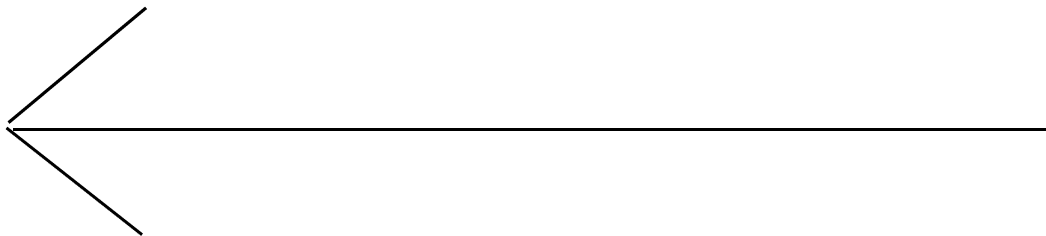
社会保険労務士試験試験科目免除申請書

ふりがな氏名		生年月日	年 月 日生
住所			
免除を申請する試験科目	1 労働基準法及び労働安全衛生法 2 労働者災害補償保険法 3 雇用保険法 4 労働保険の保険料の徴収等に関する法律 5 健康保険法 6 厚生年金保険法 7 国民年金法 8 労務管理その他の労働及び社会保険に関する一般常識		
免除申請事由			
添付書類名	計 通		
私は、上記により社会保険労務士の試験科目について試験の免除を受けたいので申請します。  令和 年 月 日  氏 名  厚生労働大臣 殿			

(注意)

- 1 については、申請する科目の番号を で囲むこと。
- 2 については、例えば「 労働基準監督署において労災保険金の給付決定の事務に 年間従事した」、「社会保険事務所において保険給付の決定の事務に 年間従事した」等と記入すること。
- 備考 用紙の大きさは、A 4 とする。

様式第五号を次のように改める。



## 社会保険労務士試験受験申込書

収入印紙  
(消印しては  
ならない)

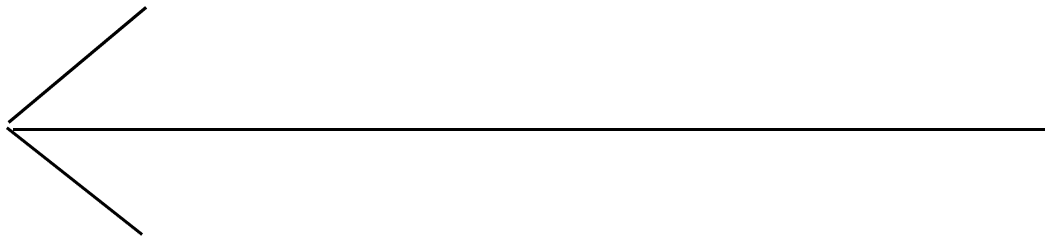
ふりがな 氏名		生年 月日	年 月 日生
住所			
受験資格			
受験希望地			
添付書類名 (除免除申請書)	1 写真票 2		
試験免除科目	併せて免除申請を行う試験 科目	既に免除決定を受けた試験 科目	免除決定通 知書番号
	1 労働基準法及び労働安 全衛生法 2 労働者災害補償保険法 3 雇用保険法 4 労働保険の保険料の徴 収等に関する法律 5 健康保険法 6 厚生年金保険法 7 国民年金法 8 労務管理その他の労働 及び社会保険に関する一 般常識	1 労働基準法及び労働安 全衛生法 2 労働者災害補償保険法 3 雇用保険法 4 労働保険の保険料の徴 収等に関する法律 5 健康保険法 6 厚生年金保険法 7 国民年金法 8 労務管理その他の労働 及び社会保険に関する一 般常識	
私は、上記により社会保険労務士試験を受けたいので申し込みます。 令和 年 月 日 氏 名 厚生労働大臣 殿			

(注意)

- 1 受験手数料を納付するため、受験手数料に相当する額の収入印紙を貼り付けること。
- 2 については、例えば「 大学 学部を 年 月に卒業した」等のように記入すること。
- 3 添付する写真は、申込み前3月以内に撮影したものであつて、脱帽、正面、縦5センチメートル、横4センチメートルの大きさのものとすること。
- 4 の2については、「卒業証明書」のように、添付した証明書等の名称を記入すること。
- 5 については、この申込書に添付して免除申請を行う試験科目又は既に免除決定を受けた試験科目の番号(既に免除決定を受けた試験科目が失業保険法である場合には3、健康保険法及び日雇労働者健康保険法である場合には5、国民年金法又は通算年金通則法である場合には7、労働及び社会保険に関する一般常識である場合には8)を で囲むこと。

備考 用紙の大きさは、A4とする。

様式第五号の二を次のように改める。



収入印紙  
(消印しては  
ならない)

紛争解決手続代理業務試験受験申込書

ふりがな 氏 名		生年 月日	年 月 日生
住 所			
登 録 番 号	第 号	受 験 希 望 地	
私は、上記により紛争解決手続代理業務試験を受けたいので申し込みます。 令和 年 月 日 氏 名 厚生労働大臣 殿			

(注意)

- 1 受験手数料を納付するため、受験手数料に相当する額の収入印紙を貼り付けること。
- 2 写真及び紛争解決手続代理業務研修修了証明書を添付すること。
- 3 添付する写真は、申込み前 3 ヶ月以内に撮影したものであつて、脱帽、正面、縦 5 センチメートル、横 4 センチメートルの大きさのものとすること。

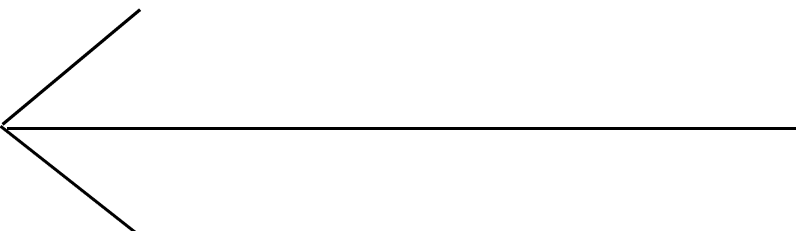
備考 用紙の大きさは、A 4 とする。

様式第九号中「㊦」を削る。

（職業能力開発促進法施行規則の一部改正）

第五十一条 職業能力開発促進法施行規則（昭和四十四年労働省令第二十四号）の一部を次のように改正する。

様式第一号を次のように改める。



教材認定承認申請書

教材の種類	職業訓練の種類及び訓練課程名
1 教科書 2 視聴覚教材 3 その他 ( )	
教材名	使用目的（改定に伴う申請の場合は改定の概要及びその理由）
定価（教科書その他の著作物に限る。）	
著作者又は製作者の氏名	教材等の体裁
発売者名	
著作者、製作者又は発売者の同意	本件申請について同意します。 住所 氏名
備考	

上記のとおり申請します。

年 月 日

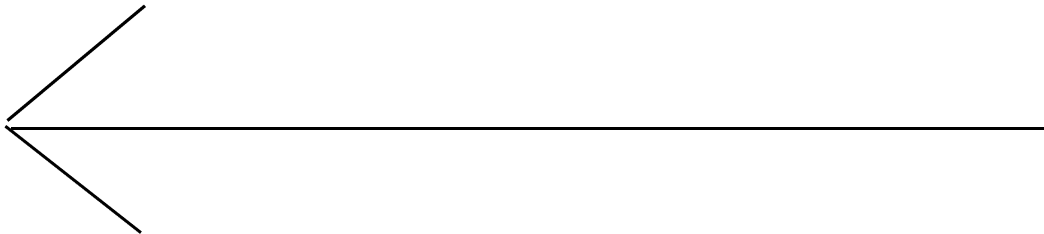
申請者  
住 所  
氏 名  
電 話  
連絡担当者氏名

厚生労働大臣 殿

- 注意
- 1 表題の「認定」及び「改定承認」のうち、該当するものを○で囲むこと。
  - 2 「教材の種類」については、該当するものの番号を○で囲むこと。
  - 3 「使用目的」欄には、教材の内容、使用範囲及び使用目的を記載すること。
  - 4 改定に伴う申請の場合には、「備考」欄に認定年月日及び認定番号を記入すること。



様式第四号を次のように改める。



様式第四号(第三十条及び第三十一条関係)

職業訓練認定申請書(事業主・団体)

職業能力開発促進法第24条第1項の認定を受けたいので申請します。

年 月 日

申請者 事業所(又は団体)の名称  
事業所(又は団体の事務所)の所在地  
事業主の氏名又は名称(又は団体の名称)及び代表者の氏名

都道府県知事 殿

1 事業の概要

(1) 事業主

事業の種類	事業の内容	常用労働者数

(2) 団体

団体の種類	団体設立年月日	団体構成員数
		( )

2 職業訓練の概要

職業訓練の種類	訓練課程名	訓練科名	訓練の対象となる技能及びこれに関する知識の範囲	訓練開始年月日	訓練生数
( )	( )				( )
( )	( )				( )
( )	( )				( )
( )	( )				( )
( )	( )				( )

### 3 訓練期間、教科及び訓練時間

#### (1) 普通職業訓練(普通課程)及び高度職業訓練(専門課程及び応用課程)

職業訓練の種類及び訓練課程名	訓練科名	訓練期間	教科の科目、科目の内容及び訓練時間											
			第1年度			第2年度			第3年度			第4年度		
			科目	科目の内容	訓練時間	科目	科目の内容	訓練時間	科目	科目の内容	訓練時間	科目	科目の内容	訓練時間
					( )			( )			( )			( )
					( )			( )			( )			( )
					( )			( )			( )			( )

#### (2) 普通職業訓練(短期課程)及び高度職業訓練(専門短期課程及び応用短期課程)

職業訓練の種類及び訓練課程名	訓練科名	訓練期間	教科の科目、科目の内容及び訓練時間		
			科目	科目の内容	訓練時間
					( )
					( )
					( )
					( )
					( )
					( )

### 4 設備及び職業訓練指導員

職業訓練の種類・訓練課程名及び訓練科名	設備	職業訓練指導員					
		学科担当			実技担当		
		指導員免許		指導員資格	指導員免許		指導員資格
		職種名	人数		職種名	人数	
			( )	( )		( )	( )
			( )	( )		( )	( )
			( )	( )		( )	( )
			( )	( )		( )	( )
			( )	( )		( )	( )

## 5 訓練実施方法及び試験

職業訓練の種類・訓練課程名 及び訓練科名	訓練実施方法		試 験	
	学 科	実 技	学 科	実 技

## 6 職業訓練の実施を他に委託する場合の訓練委託先

職業訓練の種類・訓練課程名 及び訓練科名	委託先の施設、 事業所又は団体の 名称	認定年月日及び 認定番号	所 在 地

## 7 職業訓練施設の概要

職業訓練 施設の名 称	職業訓練 施設の所 在地	自己所有、借 用の別及び借 用の場合は、 借用施設の名 称	職業訓練施 設の長の氏 名	構造設備 の概要	職業訓練の種 類、訓練課程 名、訓練科目 及び教科の科 目	設 置 年 月 日

## 8 労働基準法第71条の規定による都道府県労働局長の許可(要・不要)

### 注意

#### 1 認定の申請について

標題中(事業主・団体)については、認定職業訓練の実施主体に応じ、該当するものを○印で囲むこと。

#### 2 「事業の概要」関係

事業主又は団体のいずれか該当する項目について、次により記入すること。

##### (1) 「事業主」関係

- ① 「事業の種類」欄には、日本標準産業分類中分類による産業名を記入すること。
- ② 「事業の内容」欄には、資本金の額、主たる製品名、年間生産高又は売上高等事業活動の概況を簡潔に記入すること。

##### (2) 「団体」関係

- ① 「団体の種類」欄には、法人でない団体、職業訓練法人、中央職業能力開発協会、都道府県職業能力開発協会、民法法人、労働組合又はその他の法人(設立根拠法名付記)の別を記入すること。
- ② 「団体設立年月日」欄には、法人でない団体にあつては設立年月日を、職業訓練法人、中央職業能力開発協会及び都道府県職業能力開発協会にあつては設立年月日及び認可番号を、民法法人、労働組合及びその他の法人にあつては登記年月日及び登記番号を記入すること。
- ③ 「団体構成員数」欄の( )内には、団体構成員のうち訓練生を置く予定のものの数を記入すること。

#### 3 「職業訓練の概要」関係

- (1) 「職業訓練の種類」欄には、普通職業訓練及び高度職業訓練の区分を記入し、学科について通信制により実施する場合には( )内に「通信制」と記入すること。
- (2) 「訓練課程名」欄には、普通課程の普通職業訓練を実施する場合であつて中学校卒業者等を対象とするときには( )内に「中卒等」と記入し、管理監督者コース、一級技能士コース、二級技能士コース又は単一等級技能士コースの短期課程の普通職業訓練を実施する場合には( )内に当該コースの区分を記入すること。
- (3) 「訓練科名」欄には、短期課程の普通職業訓練並びに専門短期課程及び応用短

期課程の高度職業訓練については、当該訓練の目的又は内容を示す名称を記入すること。

- (4) 「訓練の対象となる技能及びこれに関する知識の範囲」欄には、それぞれの訓練課程において標準として行われるもの並びに一級技能士コース、二級技能士コース及び単一等級技能士コースの短期課程にあつては(標)と記入し、これらの訓練課程以外のものにあつては訓練の対象となる技能及びこれに関する知識の範囲の概要を簡潔に記入すること。

- (5) 「訓練生数」欄には、訓練期間が1年を超えるものにあつては初年度において実施を予定している訓練生の数を、訓練期間が1年未満のものにあつては1年間において実施を予定している訓練生の総数を記入すること。

なお、職業訓練の実施を他に委託する場合にはその対象となる訓練生の数を( )内に内数として記入すること。

#### 4 「訓練期間、教科及び訓練時間」関係

- (1) 「訓練期間」欄には、訓練期間が1年未満のものについては日数又は月数で記入すること。

- (2) 「科目」欄には、学科について通信制により実施する場合には、その旨も記入すること。

- (3) 「科目の内容」欄には、「訓練の対象となる技能及びこれに関する知識の範囲」欄に(標)と記入した訓練科にあつては記入は要しないこと。

- (4) 「訓練時間」欄には、学科について通信制により実施する場合には、各科目の面接指導時間を記入すること。

なお、( )内には、職業訓練の実施を他に委託する訓練時間数を内数として記入すること。

#### 5 「設備及び職業訓練指導員」関係

- (1) 「設備」欄には、訓練生に使用させる施設、装置、機械器具等について記入すること。

- (2) 「職業訓練指導員」欄には、事業所(団体にあつては、団体又は構成員の事業所。)に所属しないで訓練を担当する者がある場合には、( )内にその数を外数として記入すること。

#### 6 「訓練実施方法及び試験」関係

- (1) 「訓練実施方法」欄には、学科及び実技の別に訓練を行う期間及び時間について、1日何時間、週又は月何日、1年何月間のように記入するとともに、学科の欄には、1教室において同時に訓練を受ける訓練生の数を記入すること。

また、学科について通信制により訓練を実施する場合には、面接指導を行う時期、添削指導を行う回数をそれぞれ教科の科目ごとに記入すること。

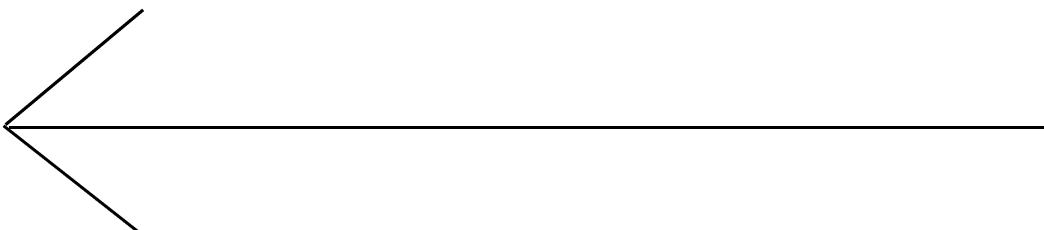
- (2) 「試験」欄には、学科及び実技の別に、訓練期間中における実施予定回数及び実施予定時期等を具体的に記入すること。

#### 7 「職業訓練の概要」関係

「構造、設備の概要」欄には、建物の構造、教室、実習場別の面積等の概要を記入すること。

様式第七号（第一面）中「四」を削る。

様式第七号（第四面）を次のように改める。



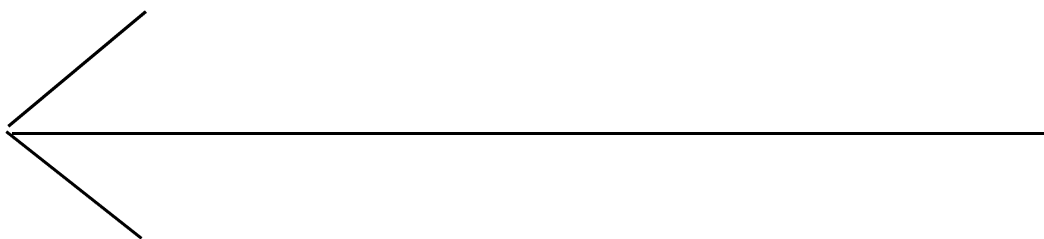
様式第七号(第三十五条の五、第三十五条の八関係)(第4面)

(記載要領)

1. 実施計画の認定を申請しようとする場合、表題中の「変更認定」及び「実施計画変更届出書」の文字並びに2及び3の全文を抹消すること。
2. 実施計画の変更の認定を申請しようとする場合、表題中の「認定」及び「実施計画変更届出書」の文字並びに1及び3の全文を抹消すること。
3. 実施計画の軽微な変更を届け出ようとする場合、表題中の「実施計画認定申請書」及び「実施計画変更認定申請書」の文字並びに1及び2の全文を抹消すること。
4. 実施計画認定申請書の各欄の記載方法
  - (1) 「年月日」欄は、厚生労働大臣に実施計画認定申請書(以下「申請書」という。)を提出する年月日を記載すること。
  - (2) 「事業主の氏名又は名称、代表者の氏名、住所及び電話番号」欄は、申請を行う事業主の氏名(法人の場合にあつてはその名称及び代表者の氏名)、住所(法人の場合にあつては主たる事務所の所在地)及び電話番号(法人の場合にあつては主たる事務所の電話番号)を記載すること。
  - (3) 「第1(1)①実習併用職業訓練の期間」欄は、認定を受けようとする実習併用職業訓練の開始日及び末日を記載すること。
  - (4) 「第1(1)②実習併用職業訓練を行う上で必要となる実習及び講習を実施する期間」欄は、実習併用職業訓練を行う上で必要となる実習及び講習を行う場合、その開始日及び末日(実習併用職業訓練の期間は含まない。)を記載すること。
  - (5) 「第1(1)③実習併用職業訓練並びにこれを行う上で必要となる実習及び講習の総時間数」欄は、実習併用職業訓練並びに実習併用職業訓練の開始前にこれと密接不可分に実施される実習及び講習の総時間数を記載すること。
  - (6) 「第1(2)④実習等の時間数」欄は、業務の遂行の過程内において行われる職業訓練の時間数と、実習等を実施する事業所において実習併用職業訓練の開始前にこれと密接不可分に実施される実習の時間数をそれぞれ記載すること。
  - (7) 「第1(3)④座学等の時間数」欄は、職業能力開発促進法第十条の二第二項各号に掲げる職業訓練又は教育訓練の時間数と、座学等を実施する教育訓練機関等において実習併用職業訓練の開始前にこれと密接不可分に実施される実習及び講習の時間数をそれぞれ記載すること。
  - (8) 「第3 職業能力の評価の方法」欄は、技能検定、社内検定等の労働者の有する職業能力の程度を評価するものを記載すること。
5. 実施計画変更認定申請書及び実施計画変更届出書の記載方法
  - (1) 変更に係る欄のみを記載すること。
  - (2) 各欄には、変更後の内容を記載すること。変更前の内容については、別紙(様式任意)に記載して添付すること。
  - (3) 変更が必要な理由は、変更事項ごとに「第5 備考」欄に記載すること。



様式第十二号の二を次のように改める。



様式第十二号の二(第四十八条の六関係)

登録試験機関登録申請書		
厚生労働大臣 殿		
年 月 日		
申請者 法人の名称及び代表者の氏名		
職業能力開発促進法第30条の5 第1項の登録を受けたいので申請します。		
法人の名称		
代表者の氏名		
住所		郵便番号( ) 都 道 府 県 電話番号( )
事業所	名称	
	所在地	郵便番号( ) 都 道 府 県 電話番号( )

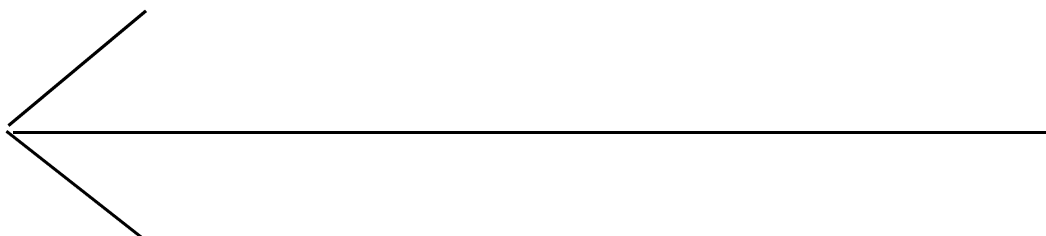
注意

- 1 「事業所」欄には、業務を行う事業所の名称及び所在地を記載すること。業務を行う事業所が複数ある場合には、全て記載すること。
- 2 この用紙は、A4のつづり込式とすること。
- 3 この申請書の提出部数は、正本及び副本各1通とすること。
- 4 この申請書の正本には、職業能力開発促進法施行規則第48条の6 第1項各号に規定する書類を、それらの書類の一覧表と共に添えること。
- 5 裏面に登録免許税納付書又は領収証書を貼り付けること。

(裏)

登録免許税納付書・領収証書貼り付け欄
--------------------

様式第十二号の三を次のように改める。



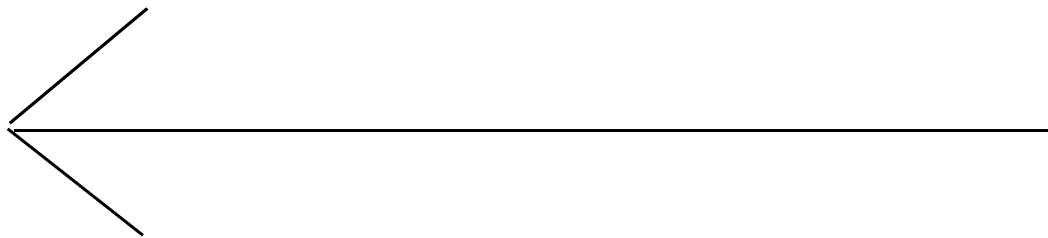
様式第十二号の三(第四十八条の十関係)

試験業務規程認可申請書	
年 月 日	
厚生労働大臣 殿	
申請者 法人の名称及び代表者の氏名	
職業能力開発促進法第30条の9 第1項前段の認可を受けたいので申請します。	
業務開始予定年月日	

注意

- 1 この用紙は、A4のつづり込式とすること。
- 2 この申請書には、試験業務規程を添えること。

様式第十二号の四を次のように改める。



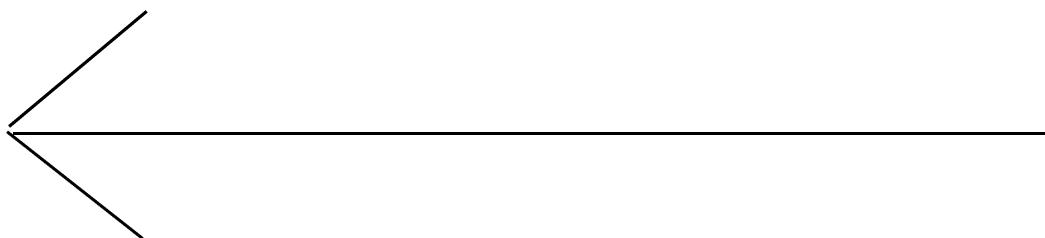
様式第十二号の四(第四十八条の十関係)

<div>試験業務規程変更認可申請書</div> <div>厚生労働大臣 殿</div> <div>申請者 法人の名称及び代表者の氏名</div> <div>職業能力開発促進法第30条の9 第1項後段の認可を受けたいので申請します。</div> <div>年 月 日</div>	
変更しようとする事項	
変更しようとする年月日	
変更理由	

注意

- 1 この用紙は、A4のつづり込式とすること。
- 2 この申請書には、試験業務規程(変更に係る部分に限る。)を添えること。

様式第十二号の五を次のように改める。



様式第十二号の五(第四十八条の十二関係)

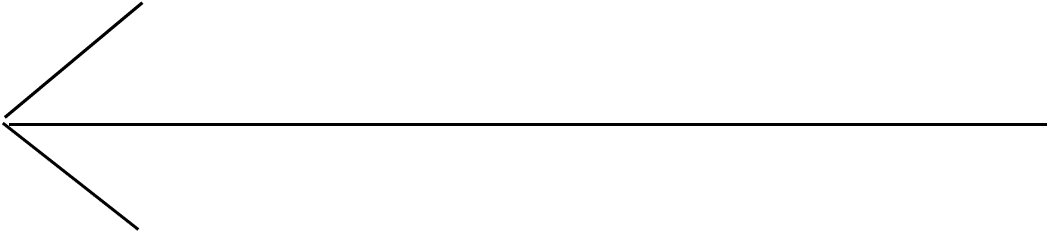
資格試験業務休止(廃止)許可申請書	
年 月 日	
厚生労働大臣 殿	
申請者 法人の名称及び代表者の氏名	
職業能力開発促進法第30条の10の許可を受けたいので申請します。	
休止(廃止)しようとする業務の範囲	
休止(廃止)しようとする年月日	
休止(廃止)しようとする理由	

注意

この用紙は、A4のつづり込式とすること。



様式第十二号の七を次のように改める。



キャリアコンサルタント登録申請書

キャリアコンサルタントの登録を受けたいので、職業能力開発促進法施行規則第48条の16第2項の規定に基づき、関係書類を添えて申請します。

記

フリガナ				生年月日	1. 大正 2. 昭和 年 月 日 3. 平成 4. 令和
氏 名					
勤 務 先	名 称				
	所 在 地	郵便番号( ) 都 道 府 県  電話番号( )			
自 宅 住 所		郵便番号( ) 都 道 府 県  電話番号( )			
試験に合格した年月日				試験合格証書番号	
そ の 他	<input type="checkbox"/> 精神の機能の障害によりキャリアコンサルタントの業務を適正に行うに当たって必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない者				
	<input type="checkbox"/> 職業能力開発促進法(昭和44年法律第64号。以下「法」という。)又は法に基づく命令に違反し、罰金以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から2年を経過しない者				
	<input type="checkbox"/> 法又は法に基づく命令以外の法令に違反し、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から2年を経過しない者				
	<input type="checkbox"/> 法第30条の22第2項の規定により登録を取り消され、その取消しの日から2年を経過しない者				

厚生労働大臣

年 月 日

殿

指定登録機関代表者

氏名

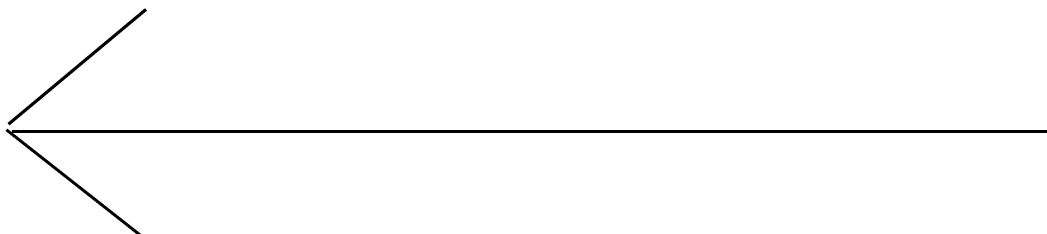
収入印紙 (消印しない こと。)	
又は領収証書を貼ること。	

注意

- 1 該当する□は、☒と記入すること。
- 2 この申請書には、所定の登録免許税に相当する収入印紙又は領収証書を貼ること。
- 3 指定登録機関が行うキャリアコンサルタントの登録を受けようとする場合には、所定の手続により手数料を納付し、収入印紙は貼らないこと。
- 4 用紙の大きさは、A4とすること。
- 5 この申請書には、キャリアコンサルタント試験の合格証の写し(試験に合格した年月日から5年を経過した日以降に登録申請を行う場合は、キャリアコンサルタント試験の合格証の写し及び講習の修了証又はこれに代わるべき書面)を添えること。

様式第十二号の八中「五」を削る。

様式第十二号の十二を次のように改める。



様式第十二号の十二(第四十八条の二十四関係)

指定登録機関指定申請書		
厚生労働大臣 殿		
年 月 日		
申請者 法人の名称及び代表者の氏名		
職業能力開発促進法第30条の24第1項の指定を受けたいので申請します。		
法人の名称		
代表者の氏名		
住所		郵便番号( ) 都 道 府 県 電話番号( )
事業所	名称	
	所在地	郵便番号( ) 都 道 府 県 電話番号( )

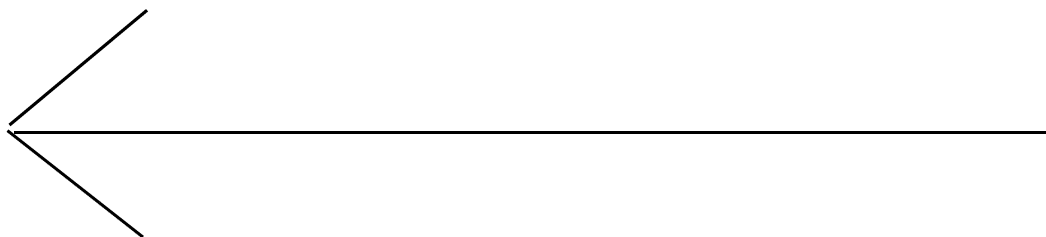
注意

- 1 「事業所」欄には、業務を行う事業所の名称及び所在地を記入すること。業務を行う事業所が複数ある場合には、全て記載すること。
- 2 この用紙は、A4のつづり込式とすること。
- 3 この申請書の提出部数は、正本及び副本各1通とする。
- 4 この申請書の正本には、職業能力開発促進法施行規則第48条の24各号に規定する書類を、それらの書類の一覧表と共に添えること。
- 5 裏面に登録免許税納付書又は領収証書を貼り付けること。

(裏)

登録免許税納付書・領収証書貼り付け欄
--------------------

様式第十二号の十三を次のように改める。



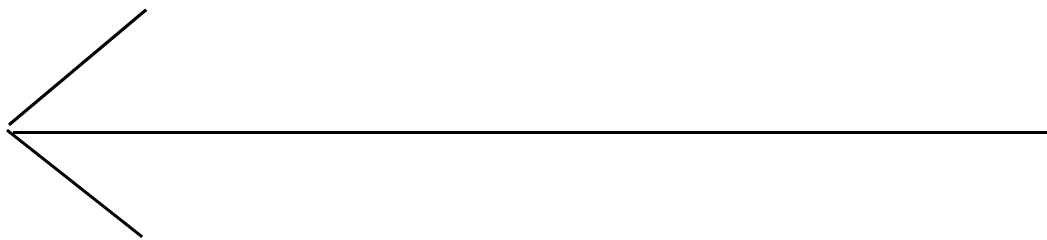
様式第十二号の十三(第四十八条の二十六関係)

登録事務規程認可申請書	
年 月 日	
厚生労働大臣 殿	
申請者 法人の名称及び代表者の氏名	
職業能力開発促進法第30条の26の規定により準用する同法第30条の9第1項前段の認可を受けたいので申請します。	
業務開始予定年月日	

注意

- 1 この用紙は、A4のつづり込式とすること。
- 2 この申請書には、登録事務規程を添えること。

様式第十二号の十四を次のように改める。



様式第十二号の十四(第四十八条の二十六関係)

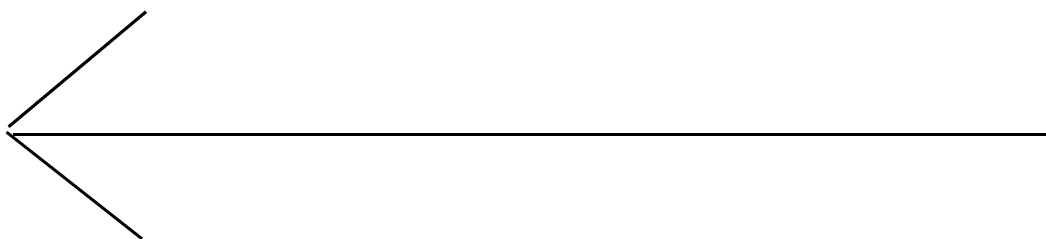
登録事務規程変更認可申請書	
年 月 日	
厚生労働大臣 殿	
申請者 法人の名称及び代表者の氏名	
職業能力開発促進法第30条の26の規定により準用する同法第30条の9第1項後段の認可を受けたいので申請します。	
変更しようとする事項	
変更しようとする年月日	
変更理由	

注意

- 1 この用紙は、A4のつづり込式とすること。
- 2 この申請書には、登録事務規程(変更に係る部分に限る。)を添えること。



様式第十二号の十五を次のように改める。



様式第十二号の十五(第四十八条の二十八関係)

登録事務休止(廃止)許可申請書	
年 月 日	
厚生労働大臣 殿	
申請者 法人の名称及び代表者の氏名	
職業能力開発促進法第30条の26の規定により準用する同法第30条の10の許可を受けたいので、申請します。	
休止(廃止)しようとする業務の範囲	
休止(廃止)しようとする年月日	
休止(廃止)しようとする理由	

注意

この用紙は、A4のつづり込式とすること。

(家内労働法施行規則の一部改正)

第五十二条 家内労働法施行規則(昭和四十五年労働省令第二十三号)の一部を次のように改正する。

様式第二号を次のように改める。



委託状況届

(A列4)

事業の種類	営業所の名称		営業所の所在地							
(電話番号)										
委託業務の内容	委託地域	家内労働者数			補助者数			代理人数		
		男	うち18歳未満	女	うち18歳未満	計	うち18歳未満		計	うち18歳未満
	都道府県 ( )									
	都道府県 ( )									
	都道府県 ( )									
	都道府県 ( )									
	都道府県 ( )									
	都道府県 ( )									
備考										

年 月 日

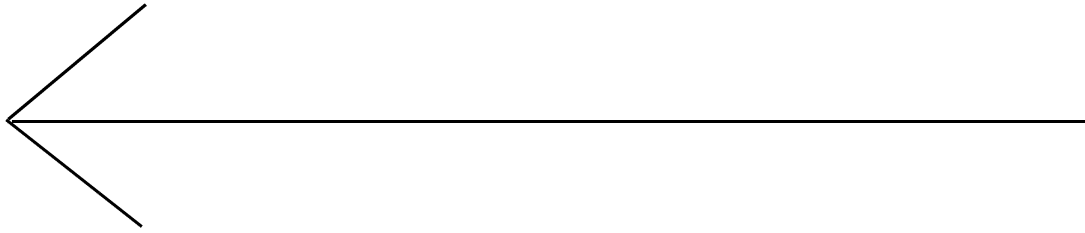
労働局長殿

委託者 氏名

注意

- 1 「事業の種類」欄には、委託者の事業の種類を記入すること。
- 2 「家内労働者数」、「補助者数」及び「代理人数」は、都道府県別に記入し、「委託地域」欄の( )内には、当該都道府県内における主たる委託地域の市町村名を記入すること。

様式第三号を次のように改める。



家内労働死傷病届

(A列4)

死傷病者 (家内労働者) (補助者)	氏名		性別	年齢	住	所	委託業務の内容		
委託者	営業所	名称	(電話番号)						事業の種類
		所在地							
死傷病	発生日時	発生年月日		傷病名又は死因	傷害の部位	症状及び程度	休業日数又は死亡の日時		
		年	月				日		
死傷病の原因及び発生状況									

年 月 日

委託者 氏名

労働局長殿

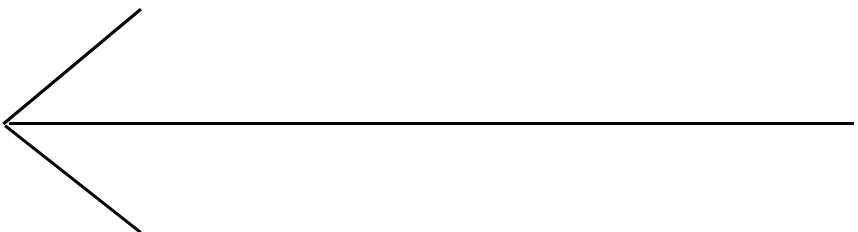
注 意

- 1 「死傷病者」欄の( )内は、該当しない事項を消すこと。
- 2 「死傷病の原因及び発生状況」欄には、死傷病の原因となった機械、器具その他の設備、原材料その他の物品の名称及び発生状況を具体的に記入すること。

(視能訓練士法施行規則の一部改正)

第五十三条 視能訓練士法施行規則(昭和四十六年厚生省令第二十八号)の一部を次のように改正する。

様式第一号を次のように改める。



厚生労働省記入欄	登録番号	
	登録年月日	

収入印紙欄  
(収入印紙は消印しないで下さい)

様式第一号(第一条の三関係)

## 視能訓練士免許申請書

平成令和		年	月	施行	第	回	視能訓練士国家試験合格	受験地	受験番号	受験地コード
------	--	---	---	----	---	---	-------------	-----	------	--------

1 ~ 4 の有無について必ず該当するどちらかを で囲むこと。

1. 罰金以上の刑に処せられたことの有無。(有の場合、その罪、刑及び刑の確定年月日)

有・無

2. 視能訓練士の業務に関し犯罪又は不正の行為を行ったことの有無。(有の場合、違反の事実及び年月日)

有・無

3. 出願後の本籍又は氏名の変更の有無。(有の場合、出願時の本籍又は氏名)

有・無

4. 旧姓併記の希望の有無。

有・無

上記により、視能訓練士免許を申請します。

年 月 日

本籍 (国籍)	都道府県
------------	------

住所	〒 都道府県
電話	( )

ふりがな	(氏)	(名)
氏名		
	(旧姓)	
通称名		

性別	男
	女

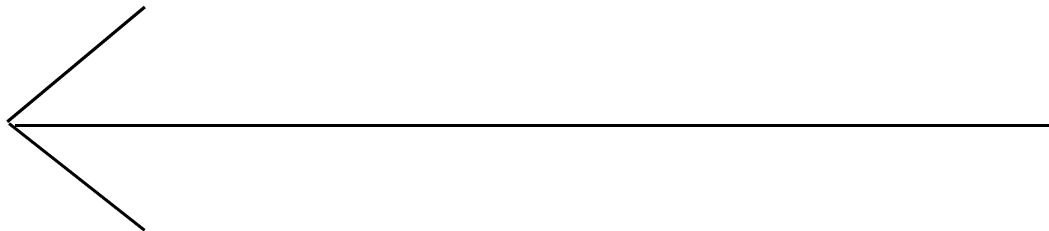
生年月日	昭和 平成 西暦	年	月	日
------	----------------	---	---	---

厚生労働大臣 殿

厚生労働省の受付印	都道府県の受付印	保健所の受付印
	都道府県コード	



様式第四号を次のように改める。



厚生労働省記入欄	登録番号		収入印紙欄 (収入印紙は消印しないで下さい)
	再交付 年月日		

視能訓練士免許証再交付申請書

登録番号	第									号	登録年月日	昭和 平令	和成 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		

性別	男
	女

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

免許取得 資格	昭和 平令			年			月	施行第			回視能訓練士試験合格
	(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)										

上記の視能訓練士免許証を（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。

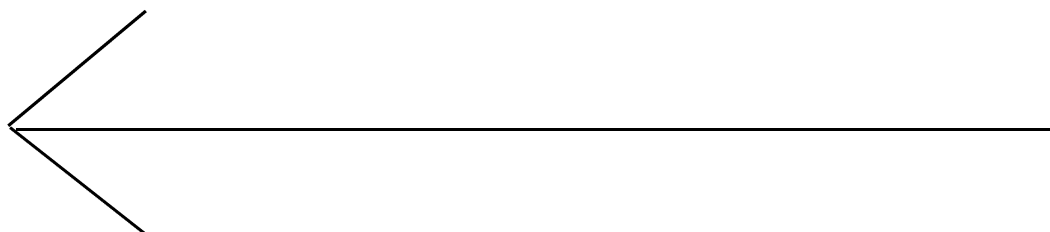
\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

住所	〒	都道府県			
氏名		電話	( )		

厚生労働大臣 殿

厚生労働省の受付印	都道府県の受付印	保健所の受付印
	都道府県 コード	

様式第五号を次のように改める。



様式第五号（第十条関係）

視能訓練士国家試験願書

収入  
印紙

受験地

上記により、視能訓練士国家試験を受験したいので申請します。

令和    年    月    日

本籍（国籍）

住    所

電話（    ）

ふりがな  
氏    名

年    月    日生

厚生労働大臣    殿

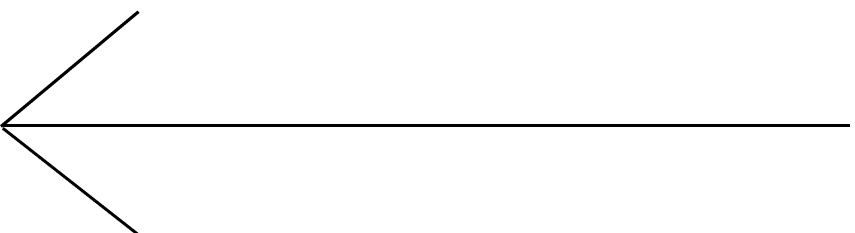
- （注意）
- 1 用紙の大きさは、A 4 とすること。
  - 2 字は、インク、ボールペン等(黒又は青に限る。)を用い、かい書ではつきりと書くこと。
  - 3 収入印紙には、消印をしないこと。

（高年齢者等の雇用の安定等に関する法律施行規則の一部改正）

第五十四条 高年齢者等の雇用の安定等に関する法律施行規則（昭和四十六年労働省令第二十四号）の一部

を次のように改正する。

様式第一号を次のように改める。



令和 年 月 日

[illegible]

（労働保険の保険料の徴収等に関する法律施行規則の一部改正）

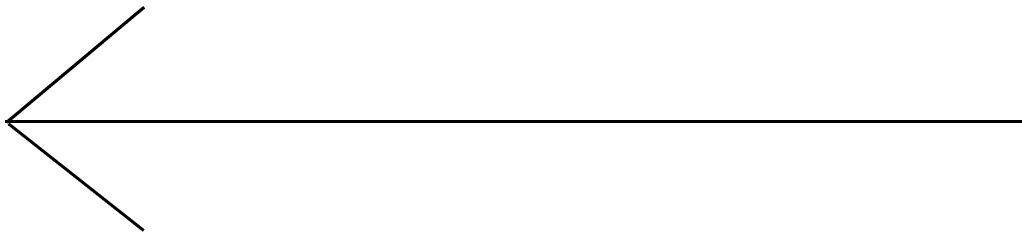
第五十五条 労働保険の保険料の徴収等に関する法律施行規則（昭和四十七年労働省令第八号）の一部を次のように改正する。

次の表のように改正する。

改正後	改正前
<p>(事業主の代理人)</p> <p>第七十三条 (略)</p> <p>2 事業主は、前項の代理人を選任し、又は解任したときは、次に掲げる事項を記載した届書により、その旨を所轄労働基準監督署長又は所轄公共職業安定所長に届け出なければならない。当該届書に記載された事項であつて代理人の選任に係るものに変更を生じたときも、同様とする。</p> <p>一〇七 (略)</p>	<p>(事業主の代理人)</p> <p>第七十三条 (略)</p> <p>2 事業主は、前項の代理人を選任し、又は解任したときは、次に掲げる事項を記載した届書により、その旨及び当該代理人が使用するべき認印の印影を所轄労働基準監督署長又は所轄公共職業安定所長に届け出なければならない。当該届書に記載された事項であつて代理人の選任に係るものに変更を生じたときも、同様とする。</p> <p>一〇七 (略)</p>



様式第一号を次のように改める。



様式第 1 号 (第42条関係) (表紙)

労働保険  
年度用 雇用保険印紙購入通帳

有効期限
年 月末日まで

交 付 番 号		第 号									
労 働 保 険 番 号	府 県	所 掌	管 轄	基 幹	番 号	枝 番 号					
事 業	名 称										
	所 在 地										
事 業 主	住 所										
	氏 名 (法人のときはその名称及び代表者の氏名)										

交付年月日 年 月 日

交付公共職業安定所

公共職業安定所



様式第1号(第42条関係)

雇用保険印紙購入票(事業主控)

第1級 \_\_\_\_\_ 枚 \_\_\_\_\_ 円  
(176円)

第2級 \_\_\_\_\_ 枚 \_\_\_\_\_ 円  
(146円)

第3級 \_\_\_\_\_ 枚 \_\_\_\_\_ 円  
(96円)

計 \_\_\_\_\_ 円  
購入年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

雇用保険印紙購入  
申込書は切り離さずに  
窓口に提出すること。  
日付欄

(第1片から第12片まで)

雇用保険印紙購入申込書  
雇用保険印紙販売報告書

種別	<input type="text"/>				<input type="text"/>				<input type="text"/>				<input type="text"/>			
※修正項目番号	<input type="text"/>				<input type="text"/>				<input type="text"/>				<input type="text"/>			

事業主	住所	
氏名		

労働 保険 番号	府	県	所掌	管轄(1)	基幹番号				枝番号				(項1)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

第1級 (176円)	第2級 (146円)
<input type="text"/> 百 <input type="text"/> 十 <input type="text"/> 枚(項2)	<input type="text"/> 百 <input type="text"/> 十 <input type="text"/> 枚(項3)

購入枚数	第3級 (96円)	(項4)
<input type="text"/>	<input type="text"/> 百 <input type="text"/> 十 <input type="text"/> 枚	<input type="text"/>

購入年月日	年	—	月	—	日	(項5)	※入力可否コード	(項6)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

※修正項目	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
-------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

※印のついた欄には記載しないこと。  
各級ごとの購入枚数は999枚までとする。

日付欄

## 様式第 1 号(第42条関係)(裏表紙)

[注意]

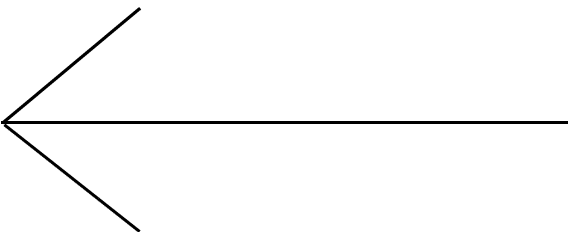
- 1 事業主は、雇用保険印紙を購入しようとするときは、雇用保険印紙購入票(事業主控)及び雇用保険印紙購入申込書・雇用保険印紙販売報告書に購入しようとする雇用保険印紙の種類別枚数、購入年月日、労働保険番号並びに事業主の住所及び氏名を記入した上で、**雇用保険印紙購入通帳から雇用保険印紙購入申込書・雇用保険印紙販売報告書を切り離さずに雇用保険印紙販売機関に提出すること。**
- 2 事業主は、当該通帳によつて購入した雇用保険印紙を他に譲り渡してはならない。
- 3 事業主は、日雇労働被保険者を雇用した場合、その者に支払う賃金の日額が11,300円以上のときは第1級の雇用保険印紙を、8,200円以上11,300円未満のときは第2級の雇用保険印紙を、8,200円未満のときは第3級の雇用保険印紙を、賃金を支払う都度、その雇用した日数に相当する枚数分を日雇労働被保険者の所持する被保険者手帳に貼り、これに消印すること。
- 4 事業主は、消印のために使用すべき認印をあらかじめ、その事業場の所在地を管轄する公共職業安定所(その公共職業安定所が2以上ある場合には、厚生労働省組織規則第792条の規定により当該事務を取り扱う公共職業安定所)に届け出ること。その認印を変更したときも同様である。
- 5 事業主は、毎月その月において購入した印紙、使用した印紙及び月末保有高について種類別枚数を翌月末日までに印紙保険料納付状況報告書によつて都道府県労働局に報告すること。
- 6 事業主は、その保有する印紙の買戻しを請求しようとするときは、雇用保険印紙販売機関に申し出ること。
- 7 **事業主が、雇用保険印紙を貼らず若しくはこれに消印せず又は印紙保険料納付状況の報告をせず、若しくは虚偽の報告をしたときは、事業主は6カ月以下の懲役又は30万円以下の罰金に処せられること。**

様式第二号（表紙）中「㊥」を削る。

（失業保険法及び労働者災害補償保険法の一部を改正する法律及び労働保険の保険料の徴収等に関する法律の施行に伴う労働省令の整備等に関する省令の一部改正）

第五十六条 失業保険法及び労働者災害補償保険法の一部を改正する法律及び労働保険の保険料の徴収等に関する法律の施行に伴う労働省令の整備等に関する省令（昭和四十七年労働省令第九号）の一部を次のように改正する。

別記様式（甲）を次のように改める。



別記様式(甲) (表面)

労働者災害補償保険

特例による保険給付申請書(業務災害及び複数業務要因災害用)

①労働保険番号	府 県	所 掌	管 轄	基 幹 番 号	枝 番 号
②保険関係成立 年 月 日					
③事業の所在地					
④事業の名称					
⑤申請に係る労働 者に関する事項	(裏面のとおり)				

上記により特例による業務災害に関する保険給付又は複数業務要因災害に関する保険給付を申請します。

年 月 日

(郵便番号 — )電 局 番

住 所

事業主の

氏 名  
(法人のときはその名称及び代表者の氏名)

労働基準監督署長 殿

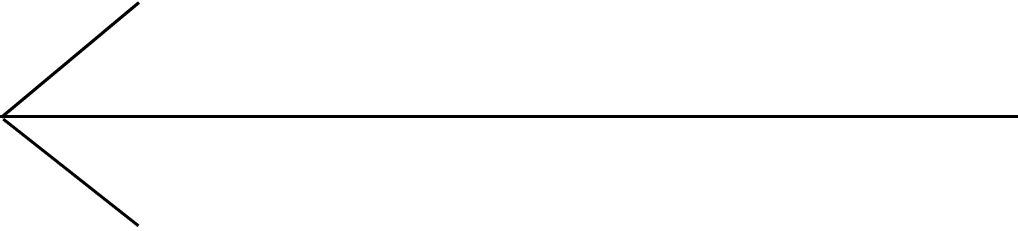
(日本産業規格A列4)

(裏面)

① 労 氏 名	(男 ・ 女)	
働 生 年 月 日	年 月 日 ( 歳)	
者 住 所		
の 職 種		
② 負傷又は発病の年月日 及 び 時 刻	年 月 日 午 前 後 時 分 頃	
③ 傷 病 の 部 位 及 び 傷 病 名		
④ 現 認 者 の 職 名 ・ 氏 名	(職 名)	(氏 名)
⑤ 平 均 賃 金	円 銭	
⑥ 災 害 の 原 因 及 び 発 生 状 況		
⑦ 療 養 補 償 の 実 施 経 過		

- 〔注意〕
- ④欄は、災害発生の実を確認した者(確認した者が多数あるときは最初に発見した者)を記載すること。
  - ⑤欄の平均賃金については、その算定内訳を休業補償給付又は複数事業労働者休業給付の請求の例により別紙を付して記載すること。

別記様式（乙）を次のように改める。





別記様式(乙) (表面)

労働者災害補償保険  
特例による保険給付申請書(通勤災害用)

①労働保険番号	府 県	所 掌	管 轄	基 幹 番 号	枝 番 号
②保険関係成立 年 月 日					
③事業の所在地					
④事業の名称					
⑤申請に係る労働 者に関する事項	(裏面のとおり)				

上記により特例による通勤災害に関する保険給付を申請します。

年 月 日

(郵便番号 — )電 局  
番

住 所

事業主の

氏 名  
(法人のときはその名称及び代表者の氏名)

労働基準監督署長 殿

(日本産業規格A列4)

(裏面)

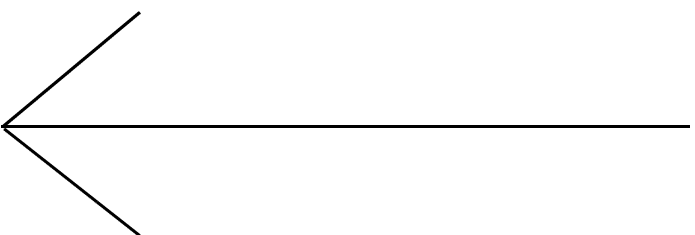
① 労 氏 名	(男 ・ 女)
働 生 年 月 日	年 月 日 ( 歳 )
者 住 所	
の 職 種	
② 平 均 賃 金	円 銭
③ 負 傷 又 は 発 病 の 年 月 日 及 び 時 刻	年 月 日 午 前 後 時 分 頃
④ 災 害 発 生 の 場 所	
⑤ 災 害 発 生 の 日 の 就 業 の 場 所	
⑥ 災 害 発 生 の 日 の 就 業 開 始 の 予 定 時 刻 又 は 就 業 終 了 の 時 刻	午 前 後 時 分 頃
⑦ 住 居 又 は 就 業 の 場 所 を 離 れ た 時 刻	午 前 後 時 分 頃
⑧ 通 常 の 通 勤 の 経 路 及 び 方 法 並 び に 災 害 発 生 の 日 に 住 居 又 は 就 業 の 場 所 か ら 災 害 発 生 の 場 所 に 至 っ た 経 路 、 方 法 、 所 要 時 間 そ の 他 の 状 況	
⑨ 災 害 の 原 因 及 び 発 生 状 況	
⑩ 傷 病 の 部 位 及 び 傷 病 名	
⑪ 療 養 の 経 過	

- 〔注意〕
- ②の平均賃金については、その算定内訳を休業給付の請求の例により別紙を付して記載すること。
  - ⑥は、災害が出勤の際に生じたものである場合には就業開始の予定時刻を、災害が退勤の際に生じたものである場合には就業終了の時刻を記載すること。
  - ⑦は、災害が出勤の際に生じたものである場合には住居を離れた時刻を、災害が退勤の際に生じたものである場合には就業の場所を離れた時刻を記載すること。
  - ⑧は、通常の通勤の経路を図示し、災害の発生場所及び災害の発生の日に住居又は就業の場所から災害発生の場所に至った経路を朱線等を用いてわかりやすく記載するとともに、その他の事項についてもできるだけ詳細に記載すること。
  - ⑨は、どのような場所を、どのような方法で往復している際に、どのような物で又はどのような状況において、どのようにして災害が発生したかを簡明に記載すること。

(労働安全衛生規則の一部改正)

第五十七条 労働安全衛生規則(昭和四十七年労働省令第三十二号)の一部を次のように改正する。

様式第一号を次のように改める。



様式第 1 号（第 1 条関係）

共同企業体代表者（変更）届

事業の種類	共同企業体の名称	共同企業体の主たる事務所の所在地及び仕事を行う場所の地名番号	
		電話（ ）	
発注者名		工事請負金額	
工事の概要		工事の開始及び終了予定年月日	
代表者職氏名	新	変更の年月日	
	旧（変更の場合のみ記入）		
変更の理由			
仕事を開始するまでの連絡先	電話（ ）		

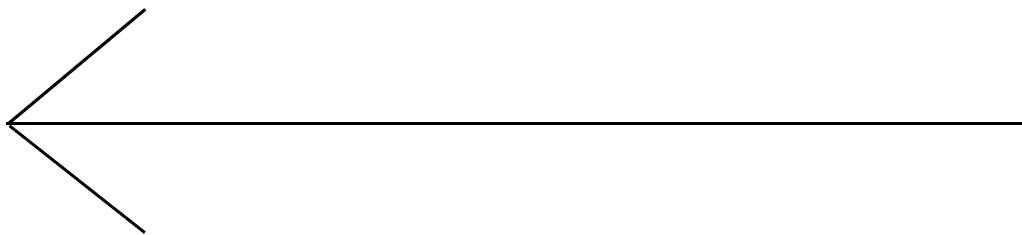
年 月 日  
労働局長殿

共同企業体を構成する事業者職氏名

備考

- 共同企業体代表者届にあつては、表題の（変更）の部分を目消し、共同企業体代表者変更届にあつては、印を付してある項目のみ記入すること。
- 「事業の種類」の欄には、次の区分により記入すること。  
水力発電所建設工事 ずい道建設工事 地下鉄建設工事 鉄道軌道建設工事 橋梁建設工事 道路建設工事 河川土木工事 砂防工事 土地整理土木工事 その他の土木工事 鉄骨鉄筋コンクリート造家屋建築工事 鉄骨造家屋建築工事 その他の建築工事又は設備工事
- この届は、仕事を行う場所を管轄する労働基準監督署長に提出すること。

様式第三号を次のように改める。



総括安全衛生管理者・安全管理者・衛生管理者・産業医選任報告

80401		労働 保険 番号	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div>都道府県   所管   管轄   基幹番号   枝番号   被一括事業場番号</div>												ページ <div><div></div><div></div></div> / 総ページ <div><div></div><div></div></div>	
事業場の 名称												事業の種類		衛生 管理 者の 場 合	坑内労働又は有害業務（労働基準法施行規則第18条各号に掲げる業務）に従事する労働者数 人	
事業場の 所在地		郵便番号（ ）													坑内労働又は労働基準法施行規則第18条第1号、第3号から第5号まで若しくは第9号に掲げる業務に従事する労働者数 人	
電話 番号	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div>↑左に詰めて記入する</div>												労働 者 数	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div>↑右に詰めて記入する</div>		計 <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div>産業医の場合は、労働安全衛生規則第13条第1項第3号に掲げる業務に従事する労働者数</div>

フリガナ 姓と名の間は1文字空けること		<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>																	
被選任者氏名 姓と名の間は1文字空けること		<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>																	
選 任 年 月 日	7：平成 9：令和 →	元号 <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div>1～9年は右↑ 1～9月は右↑ 1～9日は右↑</div>	生 年 月 日	1：明治 3：大正 5：昭和 7：平成 9：令和 →	元号 <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div>1～9年は右↑ 1～9月は右↑ 1～9日は右↑</div>	選 任 種 別	<div><div></div>1. 総括安全衛生管理者 2. 安全管理者 3. 衛生管理者（4以外の者） 4. 衛生管理者（衛生工学管理担当） 5. 産業医</div>												
	・安全管理者又は衛生管理者の場合は担当すべき職務			専属 の 別	<div><div></div>1. 専属 2. 非専属</div>			他の事業場に勤務している場合は、その勤務先											
				専任 の 別	<div><div></div>1. 専任 2. 兼職</div>	他の業務を兼職している場合は、その業務													
・総括安全衛生管理者又は安全管理者の場合は経歴の概要																			
・産業医の場合は医籍番号等		<div><div></div> — <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div><div>種別↑ 医籍番号（右に詰めて記入する）↑</div></div>																	

フリガナ 姓と名の間は1文字空けること		<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>																	
前任者氏名 姓と名の間は1文字空けること		<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>																	
辞任、解任等の年月日	7：平成 9：令和 →	元号 <div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div>1～9年は右↑ 1～9月は右↑ 1～9日は右↑</div>	参考事項																

年 月 日

事業者職氏名

労働基準監督署長殿

受 付 印

様式第3号（第2条、第4条、第7条、第13条関係）（裏面）  
備考

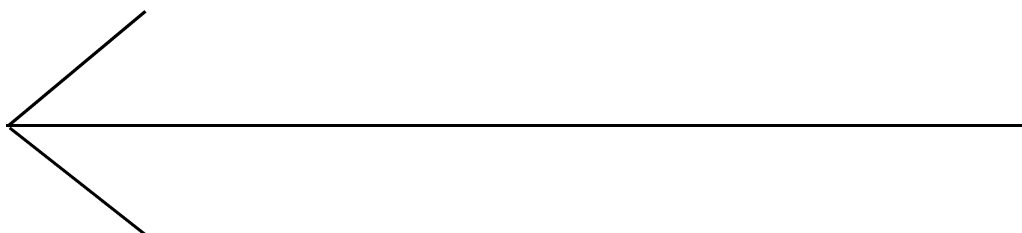
- 1 □□□で表示された枠（以下「記入枠」という。）に記入する文字は、光学的文字・イメージ読取装置（OCIR）で直接読み取りを行うので、この用紙は汚したり、穴をあけたり、必要以上に折り曲げたりしないこと。
- 2 記入すべき事項のない欄及び記入枠は、空欄のままとすること。
- 3 記入枠の部分は、必ず黒のボールペンを使用し、枠からはみ出さないように大きめの漢字、カタカナ及びアラビア数字で明瞭に記入すること。  
なお、濁点及び半濁点は同一の記入枠に「ガ」「パ」等と記入すること。
- 4 二人以上の選任報告を行う場合に「総ページ」の欄は、報告の総合計枚数を記入し、「ページ」の欄は総枚数のうち当該用紙が何枚目かを記入すること。  
なお、2枚目以降は、「事業場の名称」、「事業の種類」、「事業場の所在地」、「電話番号」、「労働者数」、「坑内労働又は有害業務（労働基準法施行規則第18条各号に掲げる業務）に従事する労働者数」、「坑内労働又は労働基準法施行規則第18条第1号、第3号から第5号まで若しくは第9号に掲げる業務に従事する労働者数」及び「産業医の場合は、労働安全衛生規則第13条第1項第3号に掲げる業務に従事する労働者数」の欄は、記入を要しないこと。
- 5 「事業の種類」の欄は、総括安全衛生管理者の場合は労働安全衛生法施行令第2条各号に掲げる業種を、安全管理者の場合は同条第1号又は第2号に掲げる業種を、衛生管理者又は産業医の場合は日本標準産業分類の中分類により記入すること。
- 6 「電話番号」の欄は、市外局番、市内局番及び番号をそれぞれ「―」（ダッシュ）で区切り記入すること。

- 7 「安全管理者又は衛生管理者の場合は担当すべき職務」の欄は、安全管理者又は衛生管理者ごとに職務区分が分かれている場合はその分担を記入すること。
- 8 「総括安全衛生管理者又は安全管理者の場合は経歴の概要」の欄は、総括安全衛生管理者又は安全管理者の資格に関する学歴、職歴、勤務年数等を記入すること。
- 9 「産業医の場合は医籍番号等」の種別は、別表に掲げる種別の区分に応じて該当コードを記入すること。
- 10 「参考事項」の欄は、次のとおりとすること。
  - (1) 初めて総括安全衛生管理者、安全管理者、衛生管理者又は産業医を選任した場合は「新規選任」と記入すること。
  - (2) 安全管理者選任報告にあつては、労働安全衛生規則第4条第1項第3号に規定する事業場である場合は「指定事業場」と記入すること。
  - (3) 産業医選任報告にあつては、産業医の専門科名及び開業している場合はその旨を記入すること。
- 11 安全管理者選任報告の場合（労働安全衛生規則第5条第2号に掲げる者を選任した場合を除く。）は、同条第1号の研修その他所定の研修を修了した者であること又は平成18年10月1日において安全管理者としての経験年数が2年以上であることを証する書面（又は写し）を、衛生管理者選任報告の場合は、衛生管理者免許証の写し又は資格を証する書面（又は写し）を、産業医選任報告の場合は、医師免許証の写し及び別表コード1から7までのいずれかに該当することを証明する書面（又は写し）を、添付すること。

別表

種 別	コード	種 別	コード
労働者の健康管理等を行うのに必要な医学に関する知識についての研修であつて厚生労働大臣の指定する者（法人に限る。）が行うものを修了した者	1	大学において労働衛生に関する科目を担当する教授、准教授又は講師の職にあり又はあつた者	4
		労働安全衛生規則第14条第2項第5号に規定する者	5
産業医の養成等を行うことを目的とする医学の正規の課程を設置している産業医科大学その他の大学であつて厚生労働大臣が指定するものにおいて当該課程を修めて卒業した者であつて、その大学が行う実習を履修したもの	2	平成8年10月1日以前に厚生労働大臣が定める研修の受講を開始し、これを修了した者	6
		上のいずれにも該当しないが、平成10年9月30日において産業医としての経験年数が3年以上である者	7
労働衛生コンサルタントで試験区分が保健衛生である者	3		

様式第四号の三から様式第四号の五までを次のように改める。





様式第 4 号の 3（第34条の 4 関係）

新 規 化 学 物 質 製 造 輸 入 届

事 業 の 種 類	事業場の名称		労 働 者 数		男	女	計
			新規化学物質を製造し、又は取り扱う労働者数				
所 在 地	電話 ( )						
新 規 化 学 物 質 の 名 称							
新規化学物質の構造式又は示性式（いずれも不明の場合は、その製法の概略）							
新規化学物質の物理化学的性状	外 観	分 子 量	融 点	沸 点	そ の 他		
			℃	℃			
新規化学物質の製造又は輸入の開始後 3 年間に於ける毎年の製造予定量又は輸入予定量							
新 規 化 学 物 質 の 用 途							
新規化学物質を輸入しようとする場合に於ては、当該新規化学物質が製造される国名又は地域名							
参 考 事 項							

労働安全衛生規則第34条の 4 の規定により、関係書類を添えて、上記のとおり届け出ます。

令和 年 月 日

事業者職氏名

厚生労働大臣 殿

## 備考

- 1 表題の「製造」及び「輸入」のうち、該当しない文字を抹消すること。
- 2 「事業の種類」の欄は、日本標準産業分類の中分類によつて記入すること。
- 3 「新規化学物質の名称」の欄は、新規化学物質の名称を国際純正及び応用化学連合が制定した命名法（IUPAC命名法）に準拠して記入すること。
- 4 「新規化学物質の物理化学的性状」の欄中「その他」の欄は、新規化学物質が昇華性、潮解性、揮発性等特徴的な性状を有するときは、その旨を記入すること。
- 5 新規化学物質が製造中間体である場合には、「新規化学物質の用途」の欄にその旨を記入し、かつ、同欄に最終製品の名称及び用途を記入すること。
- 6 特許出願等の理由により、新規化学物質の名称の公表について要望がある場合には、「参考事項」の欄にその旨を記入すること。

なお、新規化学物質について特許出願がなされている場合で、当該特許出願に係る拒絶をすべき旨の査定、出願公告又は出願公開がなされたときは、速やかにその旨を厚生労働大臣に届け出ること。

- 7 新規化学物質の製造又は輸入に係る届出等に関する省令（昭和49年厚生省・通商産業省令第1号。以下「新規化学物質省令」という。）第2条の規定に基づき、新規化学物質省令様式第1の届出書を提出した場合であつて、当該届出書の写しを添付したときには、「所在地」、「新規化学物質の構造式又は示性式（いずれも不明の場合は、その製法の概略）」、「新規化学物質の物理化学的性状」、「新規化学物質の製造又は輸入の開始後3年間における毎年の製造予定量又は輸入予定量」、「新規化学物質の用途」及び「新規化学物質を輸入しようとする場合にあつては、当該新規化学物質が製造される国名又は地域名」の欄の記入を要しないこと。

ただし、輸入の場合については、「所在地」の欄の記入を要すること。

- 8 新規化学物質省令第3条又は第4条の規定に基づき、新規化学物質省令様式第2、様式第4、様式第6又は様式第9のいずれかの申出書を提出した場合であつて、当該申出書の写しを添付したときには、「所在地」、「新規化学物質の構造式又は示性式（いずれも不明の場合は、その製法の概略）」、「新規化学物質の物理化学的性状」及び「新規化学物質を輸入しようとする場合にあつては、当該新規化学物質が製造される国名又は地域名」の欄の記入を要しないこと。

ただし、輸入の場合については、「所在地」の欄の記入を要すること。

様式第4号の4（第34条の5、第34条の8、第34条の10関係）（表面）

確認申請書

事業の種類	事業場の名称		労働者数		男	女	計
			新規化学物質を製造し、又は取り扱う労働者数				
所在地	電話（ ）						
新規化学物質の名称							
新規化学物質の構造式又は示性式（いずれも不明の場合は、その製法の概略）							
新規化学物質の物理化学的性状	外 観	分 子 量	融 点	沸 点	そ の 他		
確認を受けようとする期間	1 年 目	年 月 日から 年 月 日まで					
	2 年 目	年 月 日から 年 月 日まで					
製造量又は輸入量							
新規化学物質の用途							
新規化学物質を輸入しようとする場合にあっては、当該新規化学物質が製造される国名又は地域名							
参 考 事 項							

労働安全衛生規則第34条の の規定に基づき、上記のとおり申請します。

令和 年 月 日

事業者職氏名

厚生労働大臣 殿

様式第4号の4(第34条の5、第34条の8、第34条の10関係)(裏面)

備考

- 1 「事業の種類」の欄は、日本標準産業分類の中分類によつて記入すること。
- 2 「新規化学物質の名称」の欄は、新規化学物質の名称を国際純正及び応用化学連合が制定した命名法(IUPAC命名法)に準拠して記入すること。
- 3 「新規化学物質の物理化学的性状」の欄中「その他」の欄は、新規化学物質が昇華性、潮解性、揮発性等特徴的な性状を有するときは、その旨を記入すること。
- 4 「確認を受けようとする期間」の欄は、労働安全衛生規則第34条の10の規定に基づく申請の場合に記入するものとし、他の規定に基づく申請の場合には記入を要しないものであること。

なお、1年間の製造量又は輸入量について確認を受けようとする場合には「1年目」の欄に、連続する2年間の製造量又は輸入量について確認を受けようとする場合には「1年目」及び「2年目」の欄に、それぞれ確認を受けようとする期間を記入すること。

- 5 「製造量又は輸入量」の欄は、労働安全衛生規則第34条の5及び第34条の8の規定に基づく申請の場合には、当該新規化学物質の製造又は輸入開始後3年間における毎年の製造予定量又は輸入予定量(当該新規化学物質を製造し、及び輸入しようとする場合にあつては、これらを合計した量)を記入すること。また、同規則第34条の10の規定に基づく申請の場合には、当該確認を受けようとする期間における予定量を記入すること(連続する2年間の製造量又は輸入量について確認を受けようとする場合にあつては、1年目及び2年目における予定量をそれぞれ記入すること。)
- 6 新規化学物質が製造中間体である場合には、「新規化学物質の用途」の欄にその旨を記入し、かつ、同欄に最終製品の名称及び用途を記入すること。
- 7 労働安全衛生規則第34条の8の規定に基づく申請の場合で、特許出願等の理由により、新規化学物質の名称の公表について要望があるときは、「参考事項」の欄にその旨を記入すること。

なお、新規化学物質について特許出願がなされている場合で、当該特許出願に係る拒絶をすべき旨の査定、出願公開又は特許法第66条第3項の規定による特許公報への掲載がなされたときは、速やかにその旨を厚生労働大臣に届け出ること。

- 8 労働安全衛生規則第34条の10の規定に基づく確認を受けたことがある新規化学物質について、当該確認の有効期間満了後引き続き当該新規化学物質について同条の規定に基づく確認を受けるため、同条の規定に基づく申請を行う場合には、「新規化学物質の構造式又は示性式(いずれも不明の場合は、その製法の概略)」の欄は、当該新規化学物質の化学式のみを記入すれば足りること。

また、この場合、「新規化学物質の物理化学的性状」の欄は、記入を要しないものとし、「参考事項」の欄に、同条の規定に基づく前回の確認を受けたときに通知された確認通知書の番号を記入すること。

- 9 一の事業場に関し二以上の新規化学物質について申請を行うときには、一の新規化学物質についてのみこの様式に記入することとし、他の新規化学物質については、別紙に「新規化学物質を製造し、又は取り扱う労働者数」、「新規化学物質の名称」、「新規化学物質の構造式又は示性式(いずれも不明の場合は、その製法の概略)」、「新規化学物質の物理化学的性状」、「確認を受けようとする期間」、「製造量又は輸入量」、「新規化学物質の用途」、「新規化学物質を輸入しようとする場合にあつては、当該新規化学物質が製造される国名又は地域名」及び「参考事項」を記載して添付すれば足りること。

なお、8の場合であつて、一の事業場に関し二以上の新規化学物質について申請を行うときには、別紙に記載すべき項目のうち、「新規化学物質の物理化学的性状」は記載を要しないこと。

- 10 新規化学物質省令第4条の規定に基づき、新規化学物質省令様式第9の申出書を提

出した場合であつて、当該申出書の写しを添付したときには、「所在地」、「新規化学物質の構造式又は示性式（いずれも不明の場合は、その製法の概略）」、「新規化学物質の物理化学的性状」、「新規化学物質の用途」及び「新規化学物質を輸入しようとする場合にあつては、当該新規化学物質が製造される国名又は地域名」の欄の記入を要しないこと。

ただし、輸入の場合については、「所在地」の欄の記入を要すること。

- 11 10の方法による申請を行う場合であつて、一の事業場に関し二以上の新規化学物質について申請を行うときには、一の新規化学物質についてのみこの様式に記入することとし、他の新規化学物質については、別紙に「新規化学物質を製造し、又は取り扱う労働者数」、「新規化学物質の名称」、「確認を受けようとする期間」、「製造量又は輸入量」及び「参考事項」を記載して添付すれば足りること。

様式第 4 号の 5（第40条の 3 関係）

安全衛生教育実施結果報告						年 月 日から 年 月 日まで			
事業場の名称		事業場の所在地				( 電話 )			
教育の種類	イ 雇入れ時の教育  ハ 特別の教育	ロ 作業内容変更時の教育  ニ 職長等の教育	性 別		教育を省略した理由				
			労働者数	全 労働者数					
教育実施月日	年 月 日	年 月 日	教育を省略できる労働者数						
	年 月 日	年 月 日	教育を実施した労働者数						
	年 月 日	年 月 日							
	年 月 日	年 月 日							
教 育 内 容 等						教 育 実 施 担 当 者			
科目又は事項	教育方法	教育内容の概要	教育時間	使用教材等	氏 名	職 名	資 格		

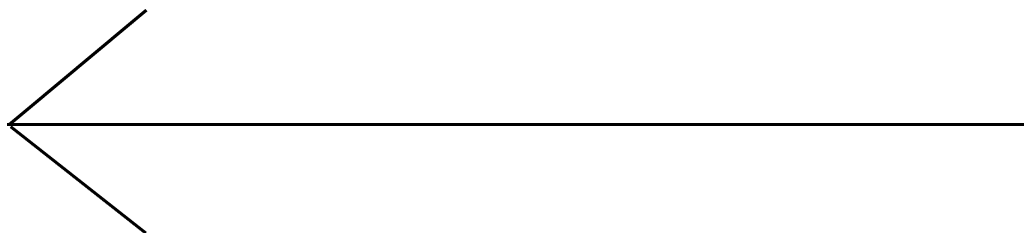
事業者職氏名

年 月 日  
労働基準監督署長殿

備考

- 1 この報告は、教育の種類ごとに作成すること。
- 2 「教育の種類」の欄は、該当事項を○で囲むこと。
- 3 「教育内容等」及び「教育実施担当者」の欄は、報告に係る期間中に実施された教育の全ての科目又は事項について記入すること。
- 4 「教育方法」の欄は、学科教育、実技教育、討議等と記入すること。
- 5 労働安全衛生規則第40条の3第1項の規定により作成した安全衛生教育の計画を添付すること。

様式第六号から様式第七号までを次のように改める。





定期健康診断結果報告書

80311		労働 保険 番号	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div>都道府県   所 属   管 轄   基幹番号   枝番号   被一括事業場番号</div>																		
対象年	7：平成 9：令和 → <div>元号年</div> <div>1~9年は右↑</div>										健 診 年 月 日	7：平成 9：令和 → <div>元号年 月 日</div> <div>1~9年は右↑1~9月は右↑1~9日は右↑</div>									
事業の 種 類											事業場の 名 称										
事業場の 所在地	郵便番号( ) 電話 ( )																				

健 康 診 断 実 施 機 関 の 名 称											在 籍 労 働 者 数	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>人に詰めて記入する↑</div>									
健 康 診 断 実 施 機 関 の 所 在 地											受 診 労 働 者 数	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>人に詰めて記入する↑</div>									
(*)労働安全衛生規則第13条第1項第3号に掲げる業務に従事する労働者数(右に詰めて記入する)																					
イ <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>人</div> ロ <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>人</div> ハ <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>人</div> ニ <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>人</div> ホ <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>人</div>																					
ヘ <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>人</div> ト <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>人</div> チ <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>人</div> リ <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>人</div> ヌ <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>人</div>																					
ル <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>人</div> ヲ <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>人</div> ワ <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>人</div> カ <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>人</div> 計 <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>人</div>																					

健 康 診 断 項 目		実施者数	有所見者数		実施者数	有所見者数
	聴力検査（オー ジ オ メ ー タ ー に よ る 検 査）（1000Hz）	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>人</div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>人</div>	肝機能検査	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>人</div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>人</div>
	聴力検査（オー ジ オ メ ー タ ー に よ る 検 査）（4000Hz）	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>人</div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>人</div>	血 中 脂 質 検 査	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>人</div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>人</div>
	聴力検査 （その他の方法に よる検査）	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>人</div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>人</div>	血 糖 検 査	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>人</div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>人</div>
	胸 部 エ ッ ク ス 線検査	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>人</div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>人</div>	尿 検 査 （糖）	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>人</div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>人</div>
	喀 痰 検 査 <small>かくたん</small>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>人</div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>人</div>	尿 検 査 （ <small>たん</small> 蛋白）	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>人</div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>人</div>
	血 圧	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>人</div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>人</div>	心電図検査	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>人</div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>人</div>
貧 血 検 査	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>人</div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>人</div>				

所見のあつ た者の人数	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>人</div>	医 師 の 指 示 人 数	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>人</div>	歯科健診	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>人</div> <div>実施者数</div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div>人</div> <div>有所見者数</div>
----------------	--	------------------	--	------	--	---

産 業 医	氏 名  所 属 機 関 の 名 称 及 び 所 在 地
-------	---------------------------------------

年 月 日

事業者職氏名

労働基準監督署長殿



様式第6号（第52条関係）（裏面）

備考

- 1 □□□で表示された枠（以下「記入枠」という。）に記入する文字は、光学的文字・イメージ読取装置（OCIR）で直接読み取りを行うので、この用紙は汚したり、穴をあけたり、必要以上に折り曲げたりしないこと。
- 2 記入すべき事項のない欄及び記入枠は、空欄のままとすること。
- 3 記入枠の部分は、必ず黒のボールペンを使用し、枠からはみ出さないように大きめのアラビア数字で明瞭に記入すること。
- 4 「対象年」の欄は、報告対象とした健康診断の実施年を記入すること。
- 5 1年を通し順次健診を実施して、一定期間をまとめて報告する場合は、「対象年」の欄の（月～月分）にその期間を記入すること。また、この場合の健診年月日は報告日に最も近い健診年月日を記入すること。
- 6 「対象年」の欄の（報告回目）は、当該年の何回目の報告かを記入すること。
- 7 「事業の種類」の欄は、日本標準産業分類の中分類によつて記入すること。
- 8 「健康診断実施機関の名称」及び「健康診断実施機関の所在地」の欄は、健康診断を実施した機関が2以上あるときは、その各々について記入すること。
- 9 「在籍労働者数」及び「受診労働者数」の欄は、健診年月日現在の人数を記入すること。なお、この場合の「在籍労働者数」は、常時使用する労働者数を記入すること。
- 10 （＊）の欄は、健診年月日現在において、労働安全衛生規則第13条第1項第3号に掲げる業務に常時従事する労働者を記入することとし、2以上の号別（イ～カ）に該当するものについては、主として従事する業務の欄に記入すること。
- 11 「所見のあつた者の人数」の欄は、各健康診断項目の有所見者数の合計ではなく、「聴力検査（オーディオメーターによる検査）（1000Hz）」から「心電図検査」までの健康診断項目のいずれかが有所見であつた者の人数を記入すること。
- 12 「医師の指示人数」の欄は、健康診断の結果、要医療、要精密検査等医師による指示のあつた者の数を記入すること。

心理的な負担の程度を把握するための検査結果等報告書

80501

労働  
保険  
番号

都道府県

所掌

管轄

基幹番号

枝番号

被一括事業場番号

対象年	7：平成 9：令和 → <div><div>元号</div><div></div><div></div><div>年</div><div></div><div></div><div>1～9年は右↑</div></div> 年分	検査実施年月	7：平成 9：令和 → <div><div>元号</div><div></div><div></div><div>年</div><div></div><div></div><div>月</div><div></div><div></div><div>1～9年は右↑</div><div>1～9月は右↑</div></div>
事業の 種 類	事業場の名称		
事業場の 所在地	郵便番号（ ） 電話（ ）		

		在籍労働者数	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div>人</div><div>右に詰めて記入する↑</div></div>
検査を実施した者	<div><div></div><div>1：事業場選任の産業医 2：事業場所属の医師（1以外の医師に限る。）、保健師、歯科医師、看護師、精神保健福祉士又は公認心理師 3：外部委託先の医師、保健師、歯科医師、看護師、精神保健福祉士又は公認心理師</div></div>	検査を受けた労働者数	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div>人</div><div>右に詰めて記入する↑</div></div>
面接指導を実施した医師	<div><div></div><div>1：事業場選任の産業医 2：事業場所属の医師（1以外の医師に限る。）、 3：外部委託先の医師</div></div>	面接指導を受けた労働者数	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div>人</div><div>右に詰めて記入する↑</div></div>
集団ごとの分析の実施の有無	<div><div></div><div>1：検査結果の集団ごとの分析を行った 2：検査結果の集団ごとの分析を行っていない</div></div>		

産 業 医	氏 名  所属機関の名称 及 び 所 在 地
-------------	---------------------------------

年 月 日

事業者職氏名

労働基準監督署長殿

受 付 印

様式第 6 号の 2（第52条の21関係）（裏面）

備考

- 1 □□□で表示された枠（以下「記入枠」という。）に記入する文字は、光学的文字・イメージ読取装置（O C I R）で直接読み取りを行うので、この用紙は汚したり、穴をあけたり、必要以上に折り曲げたりしないこと。
- 2 記入すべき事項のない欄及び記入枠は、空欄のままとすること。
- 3 記入枠の部分は、必ず黒のボールペンを使用し、枠からはみ出さないように大きめのアラビア数字で明瞭に記入すること。
- 4 「対象年」の欄は、報告対象とした心理的な負担の程度を把握するための検査（以下「検査」という。）の実施年を記入すること。
- 5 1年を通し順次検査を実施した場合、その期間内の検査の実施状況をまとめて報告すること。この場合、「検査実施年月」の欄には、報告日に最も近い検査実施年月を記入すること。
- 6 「事業の種類」の欄は、日本標準産業分類の中分類によって記入すること。
- 7 「在籍労働者数」の欄は、検査実施年月の末日現在の常時使用する労働者数を記入すること。
- 8 「検査を実施した者」の欄は、労働安全衛生法第66条の10第1項の規定により検査を実施した医師等について該当する番号を記入すること。検査を実施した者が2名以上あるときは、代表者について記入すること。選択肢2の「事業場所属の医師（1以外の医師に限る。）」には、同じ企業内の他の事業場所属の医師が含まれること。選択肢3の「外部委託先」には、健康診断機関や外部専門機関が含まれること。
- 9 「検査を受けた労働者数」の欄は、報告対象期間内に検査を受けた労働者の実人数を記入することとし、複数回検査を受けた労働者がいる場合は、1名として数えて、記入すること。
- 10 「面接指導を実施した医師」の欄は、労働安全衛生法第66条の10第3項の規定により面接指導を実施した医師について、該当する番号を記入すること。
- 11 「面接指導を受けた労働者数」の欄は、労働安全衛生規則第52条の15の規定により医師等が面接指導を受けることが必要と認めたもののうち、申出をして実際に医師による面接指導を受けた者の数を記入すること。
- 12 「集団ごとの分析の実施の有無」の欄は、労働安全衛生規則第52条の14の規定に基づき検査結果の集団ごとの分析の実施の有無について、該当する番号を記入すること。

様式第 7 号（第53条関係）

健康管理手帳交付申請書

手 帳 の 種 類	ベンジジン等、じん肺、クロム酸等、砒 <sup>び</sup> 素、コールタール、ビス（クロロメチル）エーテル、ベリリウム、ベンゾトリクロリド、塩化ビニル、石綿、1・2 ジクロロプロパン、オルト トルイジン		
（ ふ り が な ） 氏 名		性 別	男 ・ 女
生 年 月 日	（ 明 治 ・ 大 正 ・ 昭 和 ・ 平 成 ・ 令 和 ） 年 月 日 生		
住 所	郵便番号 _____ 都道 府県 _____ 電話 （      ）		

労働安全衛生法第67条の規定により、健康管理手帳を交付されたく、関係書類を添えて申請します。

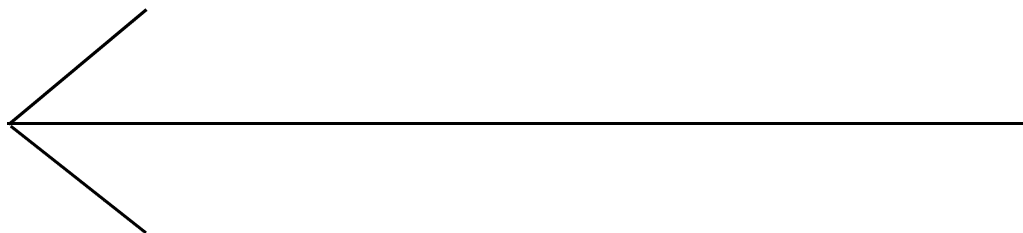
年      月      日

申請者

労働局長 殿

備考 労働安全衛生規則第53条第 3 項の書類を添付すること。

様式第十号を次のように改める。



様式第10号（第58条、第59条関係）

健康管理手帳 書 替 申請書  
再 交 付

手 帳 の 種 類	ベンジジン等、じん肺、クロム酸等、砒素、コールタール、ビス（クロロメチル）エーテル、ベリリウム、ベンゾトリクロリド、塩化ビニル、石綿、1・2 ジクロロプロパン、オルト トルイジン		
（ふりがな） 氏 名		性 別	男・女
生 年 月 日	（明治・大正・昭和・平成・令和） 年 月 日生		
住 所	郵便番号 都道 府県 電話 （ ）		
本 籍 地	都道 府県		
書 替 え 又 は 再 交 付 申 請 の 理 由			

労働安全衛生規則 第58条 の規定により、上記のとおり 書 替 再 交 付 を申請します。

年 月 日

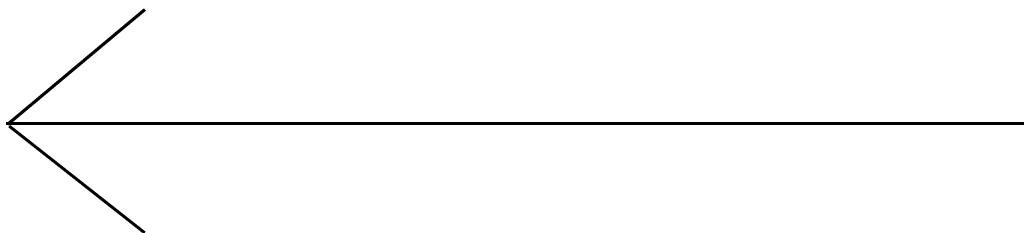
氏名  
申請者  
住所

労働局長 殿

備考

- 1 不要な文字は、抹消すること。
- 2 書替え申請のときは、旧健康管理手帳及び記載事項の異同を証する書類を、損傷による再交付の申請のときは、旧健康管理手帳を添付すること。

様式第十九号の三を次のように改める。





様式第 19 号の 3（第 84 条の 2 関係）

特別安全衛生改善計画変更届

年 月 日

厚生労働大臣 殿

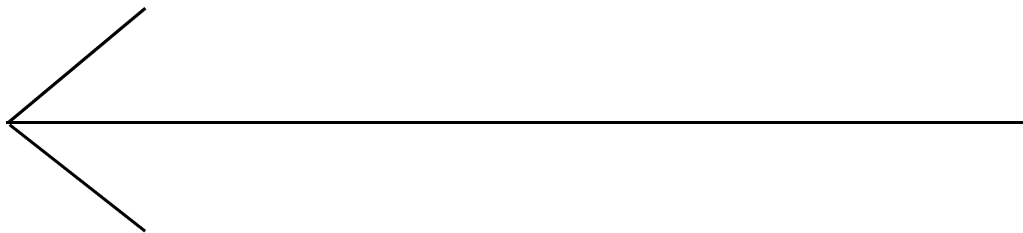
事業者職氏名

労働安全衛生法第 78 条第 4 項の規定により変更指示のあった特別安全衛生改善計画について、次のとおり変更いたしましたので別添のとおり提出します。

変更箇所及び内容	
----------	--

備考 変更後の特別安全衛生改善計画を添付すること。

様式第二十号を次のように改める。



様式第20号（第86条関係）

機 械 等 設 置 ・ 移 転 ・ 変 更 届

事業の種類		事業場の名称		常時使用する労働者数	
設置地			主たる事務所の所在地	電話（ ）	
計画の概要					
製造し、又は取り扱う物質等及び当該業務に従事する労働者数	種類等	取扱量	従事労働者数		
			男	女	計
参画者の氏名			参画者の経歴の概要		
工事着手予定年月日			工事落成予定年月日		

年 月 日

事業者職氏名

労働基準監督署長 殿

備考

- 1 表題の「設置」、「移転」及び「変更」のうち、該当しない文字を抹消すること。
- 2 「事業の種類」の欄は、日本標準産業分類の中分類により記入すること。
- 3 「設置地」の欄は、「主たる事務所の所在地」と同一の場合は記入を要しないこと。
- 4 「計画の概要」の欄は、機械等の設置、移転又は変更の概要を簡潔に記入すること。
- 5 「製造し、又は取り扱う物質等及び当該業務に従事する労働者数」の欄は、別表第7の13の項から25の項まで（22の項を除く。）の上欄に掲げる機械等の設置等の場合に記入すること。

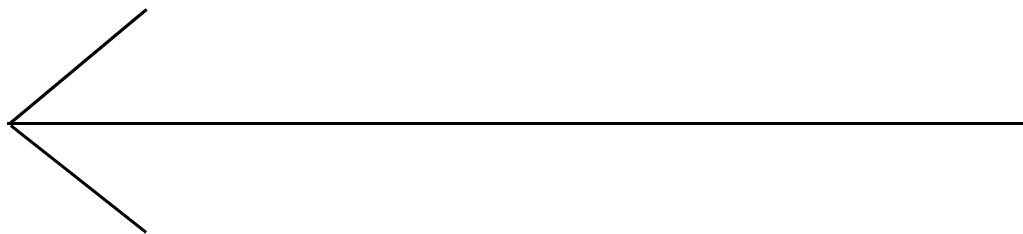
この場合において、以下の事項に注意すること。

- イ 別表第7の21の項の上欄に掲げる機械等の設置等の場合は、「種類等」及び「取扱量」の記入は要しないこと。
- ロ 「種類等」の欄は、有機溶剤等にあつてはその名称及び有機溶剤中毒予防規則第1条第1項第3号から第5号までに掲げる区分を、鉛等にあつてはその名称を、焼結鉍等にあつては焼結鉍、煙灰又は電解スライムの別を、四アルキル鉛等にあつては四アルキル鉛又は加鉛ガソリンの別を、粉じんにあつては粉じんとなる物質の種類を記入すること。
- ハ 「取扱量」の欄には、日、週、月等一定の期間に通常取り扱う量を記入し、別表第7の14の項の上欄に掲げる機械等の設置等の場合は、鉛等又は焼結鉍の種類ごとに記入すること。
- ニ 「従事労働者数」の欄は、別表第7の14の項、15の項、23の項及び24の項の上欄

に掲げる機械等の設置等の場合は、合計数の記入で足りること。

- 6 「参画者の氏名」及び「参画者の経歴の概要」の欄は、型枠支保工又は足場に係る工事の場合に記入すること。
- 7 「参画者の経歴の概要」の欄には、参画者の資格に関する職歴、勤務年数等を記入すること。
- 8 別表第7の22の項の上欄に掲げる機械等の設置等の場合は、「事業場の名称」の欄には建築物の名称を、「常時使用する労働者」の欄には利用事業場数及び利用労働者数を、「設置地」の欄には建築物の住所を、「計画の概要」の欄には建築物の用途、建築物の大きさ（延床面積及び階数）、設備の種類（空気調和設備、機械換気設備の別）及び換気的方式を記入し、その他の事項については記入を要しないこと。
- 9 この届出に記載しきれない事項は、別紙に記載して添付すること。

様式第二十号の二を次のように改める。



様式第20号の2（第87条の5関係）

計画届免除認定申請書（新規認定・更新）

氏名又は名称及び法人にあつてはその代表者の氏名			
住 所	電話 （ ）		
事 業 の 種 類		認定又は更新を受けようとする事業場の名称	
認定又は更新を受けようとする事業場の所在地	電話 （ ）		

令和 年 月 日

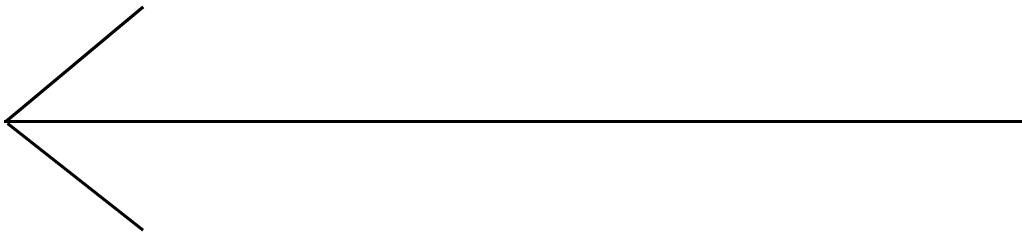
事業者職氏名

労働基準監督署長 殿

備考

- 1 表題の「新規認定」又は「更新」のうち該当しない文字は、抹消すること。
- 2 認定又は更新を受けようとする事業場の所在地を管轄する労働基準監督署長に提出すること。なお、更新の場合は、認定証を添付すること。
- 3 「事業の種類」の欄は、日本標準産業分類の中分類により記入すること。
- 4 次に掲げる書面を添付すること。  
労働安全衛生規則第87条の3に規定する欠格事項に該当しないことを説明した書面  
労働安全衛生規則第87条の措置を適切に実施していると評価されたことを証する書面及び  
評価結果の概要  
の評価について監査を受けたことを証する書面  
労働安全衛生規則第87条の4第2号及び第3号に掲げる要件に該当することを証する書面  
（当該書面がない場合には、当該事実についての申立書）
- 5 4 及び の書面は、評価又は監査を実施した者が労働安全衛生規則第87条の5第2項又は第3項に該当する者であることを明らかにする書面を併せて添付すること。

様式第二十号の四を次のように改める。



## 様式第20号の4（第87条の7関係）

## 実施状況等報告書

認 定 番 号		認 定 年 月 日		機 械 等 の 設 置 等 の 状 況			
				機械等の種類	設 置	移 転	変 更
氏名又は名称及び法人にあつては、その代表者の氏名							
住 所		電話 ( )					
事 業 の 種 類		認定事業場の名称					
認 定 事 業 場 の 所 在 地		電話 ( )					
労働安全衛生規則第87条の措置の実施状況について監査を行つた年月日							

令和 年 月 日

事業者職氏名

労働基準監督署長 殿

## 備考

- 「事業の種類」の欄は、日本標準産業分類の中分類により記入すること。
- 「機械等の設置等の状況」の欄は、免除認定後に設置、移転又は変更した機械等について、下表の機械等のうちから該当する番号を「機械等の種類」の欄に、設置、移転又は変更の件数を「設置」、「移転」又は「変更」のそれぞれの欄に記載すること（記載しきれない場合は別葉として差し支えない）。
- 次に掲げる書面を添付すること。
  - 労働安全衛生規則第87条の措置の実施状況について行つた監査の結果を記載した書面
  - 労働安全衛生規則第87条の9各号に該当しないことを説明する書面
  - 認定証の記載事項に変更が生じた場合には、変更の事実を証する書面
  - 下表の左欄に掲げる機械等ごとに設置等の年月日及び右欄に掲げる事項を記載した書面

番号		機械等の種類	記載事項
1	(1)労働安全衛生規則別表第7に掲げる機械等(同令第85条第1号及び第2号に定める機械)	動力プレス(機械プレスでクランク軸等の偏心機構を有するもの及び液圧プレスに限る。)	①種類、②圧力能力、③安全措置の概要
2		金属その他の鉱物の溶解炉(容量が1トン以上のものに限る。)	①炉の種類、②取り扱う金属その他の鉱物の種類
3		化学設備(製造し、若しくは取り扱う危険物又は製造し、若しくは取り扱う引火点が65度以上の物の量が厚生労働大臣が定める基準に満たないものを除く。)	①種類、②製造し、若しくは取り扱う危険物又は製造し、若しくは取り扱う引火点が65度以上の物の名称及びその量
4		乾燥設備(労働安全衛生法施行令第6条第8号イ又はロの乾燥設備に限る。)	①種類、②能力、③乾燥物の種類



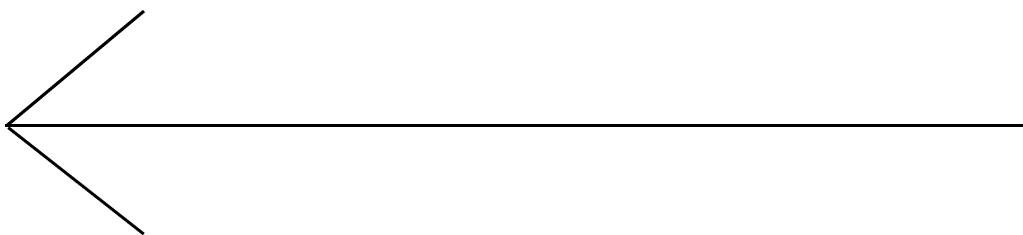
	等を除く。)	る。)	
5		アセチレン溶接装置(移動式のものを除く。)	①発生器の種類
6		ガス集合溶接装置(移動式のものを除く。)	①貯蔵するガスの名称、②最大ガス貯蔵量
7		機械集材装置(原動機の定格出力が7.5キロワットを超えるものに限る。)	①最大使用荷重、②支間の斜距離
8		運材索道(支間の斜距離の合計が350メートル以上のものに限る。)	①最大使用荷重、②支間の斜距離の合計及び最長の支間の斜距離
9		軌道装置	①軌道の長さ
10		型枠支保工(支柱の高さが3.5メートル以上のものに限る。)	—
11		架設通路(高さ及び長さがそれぞれ10メートル以上のものに限る。)	(仮設のもの以外のものに限る。) ①設置地、②架設通路の種類
12		足場(つり足場、張出し足場以外の足場にあつては、高さが10メートル以上の構造のものに限る。)	—
13		有機溶剤中毒予防規則第5条又は第6条(特定化学物質障害予防規則第38条の8においてこれらの規定を準用する場合を含む。)の有機溶剤の蒸気の発散源を密閉する設備、局所排気装置、プッシュプル型換気装置又は全体換気装置(移動式のものを除く。)	①設備又は装置の種類、②取り扱う物質の名称、③業務の概要
14		鉛中毒予防規則第2条、第5条から第15条まで及び第17条から第20条までに規定する鉛等又は焼結鉍等の粉じんの発散源を密閉する設備、局所排気装置又はプッシュプル型換気装置	①設備又は装置の種類、②取り扱う物質の名称、③業務の概要
15		労働安全衛生法施行令別表第5第2号に掲げる業務に用いる機械又は装置	①設備又は装置の種類、②業務の概要
16		特定化学物質障害予防規則第2条第1項第1号に掲げる第一類物質又は同令第4条第1項の特定第二類物質等を製造する設備	①設備又は装置の種類、②取り扱う物質の名称及びその量、③業務の概要
17		特定化学設備及びその附属設備	①設備又は装置の種類、②取り扱う物質の名称及びその量、③業務の概要
18		特定第二類物質又は特定化学物質障害予防規則第2条第1項第5号に掲げる管理第二類物質のガス、蒸気又は粉じんが発散する屋内作業場に設ける発散抑制の設備(特定化学物質障害予防規則第2条の2第2号又は第4号に掲げる業務のみに係るものを除く。)	①設備又は装置の種類、②取り扱う物質の名称、③業務の概要
19		特定化学物質障害予防規則第10条第1項の排ガス処理装置であつて、アクロレインに係るもの	①排気の処理方式、②取り扱う物質の名称、③業務の概要

20		特定化学物質障害予防規則第11条第1項の排液処理装置	①排液の処理方式、②取り扱う物質の名称、③業務の概要
21		特定化学物質障害予防規則第38条の17に規定する1,3－ブタジエン等に係る発散抑制の設備(屋外に設置されるものを除く。)	①設備又は装置の種類、②作業の概要
22		特定化学物質障害予防規則第38条の18に規定する硫酸ジエチル等に係る発散抑制の設備(屋外に設置されるものを除く。)	①設備又は装置の種類、②作業の概要
23		特定化学物質障害予防規則第38条の19に規定する1,3－プロパンスルホン等を製造し、又は取り扱う設備及びその附属設備	①設備又は装置の種類、②業務の概要
24		電離放射線障害防止規則第15条第1項の放射線装置(放射性同位元素等による放射線障害の防止に関する法律第12条の5第2項に規定する表示付認証機器又は同条第3項に規定する表示付特定認証機器を除く。)	①種類、②用途、③性能
25		事務所衛生基準規則第5条の空気調和設備又は機械換気設備で中央管理方式のもの	①換気能力、②送風機又は排風機の種類及び能力
26		粉じん障害防止規則別表第2第6号及び第8号に掲げる特定粉じん発生源を有する機械又は設備並びに同表第14号の型ばらし装置	①種類、②名称、③能力、④台数、⑤粉じんの発散を防止する方法
27		粉じん障害防止規則第4条又は第27条第1項ただし書の規定により設ける局所排気装置又はプッシュプル型換気装置	①設備又は装置の種類、②取り扱う物質の名称、③業務の概要
28		石綿等の粉じんが発散する屋内作業場に設ける発散抑制の設備	①設備又は装置の種類、②取り扱う物質の名称、③業務の概要
29	(2) 特定機械等	ボイラー	ア 設置の場合(移動式ボイラーの場合に限る。) ①設置地、②ボイラー検査証(添付) イ 有効期間を超えて使用を休止した場合はその旨
30		第一種圧力容器	ア 有効期間を超えて使用を休止した場合はその旨
31		クレーン	ア 変更の場合(クレーン等安全規則第44条第1項第1号に該当する以外の部分に変更を加えた場合に限る。) ①変更した部分、②クレーン検査証(添付)

			イ 有効期間を超えて使用を休止した場合はその旨
32		移動式クレーン	<p>ア 設置の場合</p> <p>①設置地、②移動式クレーン検査証（添付）</p> <p>イ 変更の場合（クレーン等安全規則第85条第1項第1号又は第7号に該当する以外の部分に変更を加えた場合に限る。）</p> <p>①変更した部分、②変更の理由、③移動式クレーン検査証（添付）</p> <p>ウ 有効期間を超えて使用を休止した場合はその旨</p>
33		デリック	<p>ア 変更の場合（クレーン等安全規則第129条第1項第1号又は第7号に該当する以外の部分に変更を加えた場合に限る。）</p> <p>①変更した部分、②デリック検査証（添付）</p> <p>イ 有効期間を超えて使用を休止した場合はその旨</p>
34		エレベーター	<p>ア 設置の場合（建築基準法第6条第1項第1号から第3号までに掲げる建築物のエレベーターを設置した場合であつて、かつ、同法第7条第5項（同法第87条の2第1項において準用する場合を含む。）の規定による検査済証の写しを提出している場合に限る。）</p> <p>①設置地、②種類及び型式、③積載荷重、④昇降路高さ、⑤エレベーター検査証（添付）</p> <p>イ 変更の場合（クレーン等安全規則第163条第1項第1号又は第5号に該当する部分に変更を加えた場合に限る。）</p> <p>①変更した部分、②エレベーター検査証（添付）</p> <p>ウ 有効期間を超えて使用を休止した場合はその旨</p>
35		建設用リフト	<p>ア 変更の場合（クレーン等安全規則第197条第1項第1号又は第2号に該当する部分に変更を加えた場合に限る。）</p> <p>①変更した部分、②建設用リフト検査証（添付）</p>
36		ゴンドラ	<p>ア 設置の場合</p> <p>①設置地、②種類及び形式（可搬型又は常設型の区分）、③固定方法、④ゴンドラ検査証（添付）</p> <p>イ 有効期間を超えて使用を休止した場合はその旨</p>

37	(3)その他の機械等	小型ボイラー	①設置地、②種類、③使用圧力、④伝熱面積、⑤個別検定合格番号
38		クレーン（つり上げ荷重が0.5トン以上3トン未満（スタッカー式クレーンにあつては、0.5トン以上1トン未満のもの）	①設置地、②種類及び形式、③つり上げ荷重
39		デリック（つり上げ荷重が0.5トン以上2トン未満のもの）	①設置地、②種類及び形式、③つり上げ荷重
40		エレベーター（積載荷重が0.25トン以上1トン未満のもの）	①設置地、②種類及び形式、③積載荷重
41		簡易リフト	①設置地、②種類及び形式、③積載荷重

様式第二十一号を次のように改める。



様式第21号（第91条、第92条関係）

建設工事計画届  
土石採取

事業の種類	事業場の名称		仕事を行う場所の地名番号		
			電話（ ）		
仕事の範囲			採取する土石の種類		
発注者名			工事請負金額		
仕事の開始予定年月日			仕事の終了予定年月日		
計画の概要					
参画者の氏名			参画者の経歴の概要		
主たる事務所の所在地	電話（ ）				
使用予定労働者数		関係請負人の予定数		関係請負人の使用する労働者の予定数の合計	

年 月 日

事業者職氏名

厚生労働大臣 殿  
労働基準監督署長

備考

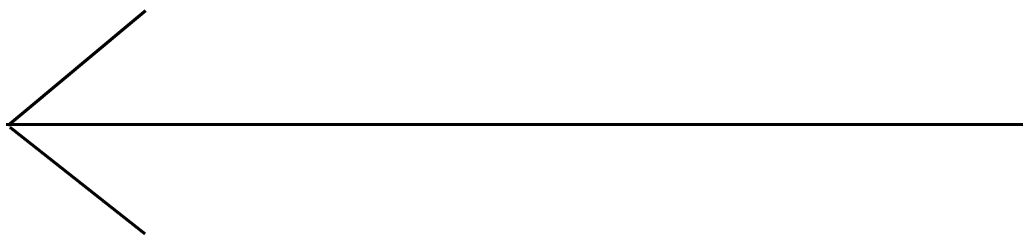
- 1 表題の「建設工事」及び「土石採取」のうち、該当しない文字を抹消すること。
- 2 「事業の種類」の欄は、次の区分により記入すること。

建設業 水力発電所等建設工事 ずい道建設工事 地下鉄建設工事 鉄道軌道建設工事 橋梁<sup>りょう</sup>建設工事 道路建設工事 河川土木工事 砂防工事 土地整理土木工事 その他の土木工事 鉄骨鉄筋コンクリート造家屋建築工事 鉄筋造家屋建築工事 建築設備工事 その他の建築工事 電気工事業 機械器具設置工事 その他の設備工事

土石採取業 採石業 砂利採取業 その他土石採取業

- 3 「仕事の範囲」の欄は、労働安全衛生規則第90条各号の区分により記入すること。
- 4 「発注者名」及び「工事請負金額」の欄は、建設工事の場合に記入すること。
- 5 「計画の概要」の欄は、届け出る仕事の主な内容について、簡潔に記入すること。
- 6 「使用予定労働者数」の欄は、届出事業者が直接雇用する労働者数を記入すること。
- 7 「関係請負人の使用する労働者の予定数の合計」の欄は、延数で記入すること。
- 8 「参画者の経歴の概要」の欄には、参画者の資格に関する学歴、職歴、勤務年数等を記入すること。

様式第二十一号の七から様式第二十四号までを次のように改める。







備考

- 1 記入上の注意
- (1) □□□で表示された枠（以下「記入枠」という。）に記入する文字は、光学的文字・イメージ読取装置（OCR）で直接読み取りを行うので、この用紙は汚したり、穴をあけたり、必要以上に折り曲げたりしないこと。

(2) 記入すべき事項のない欄及び記入枠は、空欄のままとすること。

(3) 記入枠の部分は、必ず黒のボールペンを使用し、枠からはみ出さないように大きめのアラビア数字で明瞭に記入すること。

(4) 「対象物等の用途」が9以上ある場合は、2枚目を使用すること。この場合に「総ページ」の欄には、報告の総合計枚数を記入し、「ページ」の欄には、総枚数のうち当該用紙が何枚目かを記入すること。

なお、2枚目以降については、「労働保険番号」、「事業の種類」、「労働者数」、「事業場の名称」、「事業場の所在地」、「ばく露作業報告対象物の名称」及び「対象年」の欄は、記入を要しないこと。
- 2 入力上の注意
- (1) 入力すべき事項のない欄及び記入枠は、空欄のままとすること。

(2) 選択肢が示されている場合は、選択肢の番号を選択すること。

3 「事業の種類」の欄は、日本標準産業分類の分類に応じて記入し、又は入力すること。

4 「ばく露作業報告対象物の名称」の欄は報告を行う物（以下「ばく露作業報告対象物」という。）の名称を、「コード」の欄は労働安全衛生規則第九十五条の六の規定に基づき厚生労働大臣が定める物等（平成18年厚生労働省告示第25号）に掲げる区分に応じて該当コードを、それぞれ記入し、又は入力すること。

5 「対象物等の用途」の欄は、ばく露作業報告対象物又はこれを含むする製剤その他の物（以下「ばく露作業報告対象物等」という。）の用途ごとに、別表1に掲げる区分に応じて該当コードを記入し、又は入力すること。

6 「ばく露作業の種類」の欄は、ばく露作業報告対象物等を製造し、又は取り扱うことによりばく露するおそれのある作業（以下「ばく露作業」という。）について、別表2に掲げる区分に応じて該当コードを記入し、又は入力すること。ただし、コードが30から49までに掲げるばく露作業の種類のいずれにも該当しない場合は、コード50に該当するものとし、具体的なばく露作業の種類を記入し、又は入力すること。

7 「対象物等の名称」の欄は、ばく露作業報告対象物等の名称を記入し、又は入力すること。

なお、ばく露作業報告対象物を含有する製剤その他の物（以下「対象物含有製剤」という。）の名称については、事業者が当該対象物含有製剤の用途、一般名等を基に、「めつき液」、「シンナー」、「接着剤」等と適当な名称を記入し、又は入力すること。

8 「年間製造・取扱い量」の欄は、報告の対象年におけるばく露作業報告対象物の製造量又は取扱い量について、次に掲げるもののうち該当するものを記入し、又は入力すること。

なお、対象物含有製剤を製造し、又は取り扱う場合におけるばく露作業報告対象物の製造量又は取扱い量は、当該対象物含有製剤ごとの製造量又は取扱い量にばく露作業報告対象物の含有率を乗じて算出すること。

(1. 500kg未満 2. 500kg以上1t未満 3. 1t以上10t未満 4. 10t以上100t未満 5. 100t以上1000t未満 6. 1000t以上)

9 「作業1回当たりの製造・取扱い量」の欄は、作業1回当たりのばく露作業報告対象物の製造量又は取扱い量について、固体にあつては質量を、液体にあつては体積を、気体にあつては当該物質が液化する温度下における当該物質の体積を、それぞれ算出し、次に掲げるもののうち該当するものを記入し、又は入力すること。

なお、対象物含有製剤を製造し、又は取り扱う場合におけるばく露作業報告対象物の作業1回当たりの製造量又は取扱い量は、当該対象物含有製剤ごとの作業1回当たりの製造量又は取扱い量にばく露作業報告対象物の含有率を乗じて算出すること。

おつて、「作業1回」とは、ばく露作業を開始してから当該ばく露作業を中断し、又は終了するまでの間をいうこと。

(1. 1kg未満又は1t未満 2. 1kg以上1t未満又は1t以上1kl未満 3. 1t以上又は1kl以上)

10 「対象物等の物理的性状」の欄は、ばく露作業におけるばく露作業報告対象物等の物理的性状について、次に掲げるもののうち該当するものを記入し、又は入力すること。

(1. ペレット状の固体 2. 結晶又は粒状の固体 3. 微細・軽量パウダー状の固体 4. 液体（練粉及び液状混合物を含む。） 5. 気体）

11 「対象物等の温度」の欄は、ばく露作業時のばく露作業報告対象物等の温度について、次に掲げるもののうち該当するものを記入し、又は入力すること。

(1. 摂氏0度未満 2. 摂氏0度以上25度未満 3. 摂氏25度以上50度未満 4. 摂氏50度以上100度未満 5. 摂氏100度以上150度未満 6. 摂氏150度以上)

12 「1日当たりの作業時間」の欄は、当該ばく露作業に従事していた全ての労働者の一人当たりの1日間の平均のばく露作業時間数について、次に掲げるもののうち該当するものを記入し、又は入力すること。

(1. 15分／日未満 2. 15分／日以上30分／日未満 3. 30分／日以上1時間／日未満 4. 1時間／日以上3時間／日未満 5. 3時間／日以上5時間／日未満 6. 5時間／日以上)

13 「ばく露作業従事者数」の欄は、当該ばく露作業に従事していた1日当たりの労働者数について、次に掲げるもののうち該当するものを記入し、又は入力すること。

(1. 5人未満 2. 5人以上10人未満 3. 10人以上20人未満 4. 20人以上)

14 「発散抑制措置の状況」の欄は、発散抑制措置の状況について、次に掲げるもののうち該当するものを記入し、又は入力すること。ただし、選択肢1から4までのいずれにも該当しない場合は、選択肢5に該当するものとし、具体的な発散抑制措置の状況を記入し、又は入力すること。

なお、2以上の選択肢に該当する場合は、当該選択肢のうち、その番号が小さいものから順に2つ選択すること。

(1. 密閉化設備の設置 2. 局所排気装置の設置 3. フリッジ型換気装置の設置 4. 全体換気装置の設置 5. その他)

15 用途が同一であるばく露作業報告対象物等について、備考6から14まで（備考8及び13を除く。）に規定する報告事項に関するいずれかの報告の内容が異なる場合又は成分が異なる場合は、これらのばく露作業報告対象物等の用途は、それぞれ別の用途として段を分けて記入し、又は入力すること。
- 別表 1
- | コード | 用 途  |
|-----|--|
| 01  | ばく露作業報告対象物の製造  |
| 02  | ばく露作業報告対象物を含有する製剤その他の物の製造を目的とした原料としての使用（コード11に掲げるものを除く。）                         |
| 03  | 製剤等の性状等を安定させ、又は変化させることを目的とした、触媒として、又は安定剤、可塑性、硬化剤、難燃剤、乳化剤、可溶化剤、分散剤、加硫剤等の添加剤としての使用 |
| 04  | 溶剤、希釈又は溶媒としての使用  |
| 05  | 洗浄を目的とした使用   |
| 06  | 表面処理又は防錆を目的とした使用   |
| 07  | 顔料、染料、塗料又は印刷インキとしての使用  |
| 08  | 除草、殺菌、殺虫、防菌、漂白、脱臭、剥離等を目的とした使用  |
| 09  | 試薬としての使用   |
| 10  | 接着を目的とした使用   |
| 11  | 建材の製造を目的とした原料としての使用  |
| 12  | その他  |
- 別表 2
- | コード | ばく露作業の種類            |
|-----|---------------------|
| 30  | 印刷の作業               |
| 31  | 掻き落とし、剥離又は回収の作業     |
| 32  | 乾燥の作業               |
| 33  | 計量、配合、注入、投入又は小分けの作業 |
| 34  | サンプリング、分析、試験又は研究の作業 |
| 35  | 充填又は袋詰め作業           |
| 36  | 消毒、滅菌又は燻蒸の作業        |
| 37  | 成型、加工又は発泡の作業        |
| 38  | 清掃又は廃棄物処理の作業        |
| 39  | 接着の作業               |
| 40  | 染色の作業               |
| 41  | 洗浄、払拭、浸漬又は脱脂の作業     |
| 42  | 吹付け塗装以外の塗装又は塗布の作業   |
| 43  | 鋳造、溶融又は湯出しの作業       |
| 44  | 破碎、粉碎又はふるい分けの作業     |
| 45  | はんだ付けの作業            |
| 46  | 吹付けの作業              |
| 47  | 保守、点検、分解、組立又は修理の作業  |
| 48  | めつき等の表面処理の作業        |
| 49  | ろ過、混合、攪拌、混練又は加熱の作業  |
| 50  | その他                 |

事 故 報 告 書

事業の種類		事業場の名称（建設業にあつては工事名併記のこと）						労働者数		
事業場の所在地				発生場所						
(電話)										
発生日時				事故を発生した機械等の種類等						
年月日時分										
構内下請事業の場合は親事業場の名称 建設業の場合は元方事業場の名称										
事故の種類										
人的被害	区分	死亡	休業4日以上	休業1～3日	不休	計	物的被害	区分	名称、規模等	被害金額
	事故発生事業場の被災労働者数	男						建物	m <sup>2</sup>	円
		女						その他の建設物		円
	その他の被災者の概数							機械設備		円
								原材料		円
								製品		円
								その他		円
( )						合計		円		
事故の発生状況										
事故の原因										
事故の防止対策										
参考事項										
報告書作成者職氏名										

年 月 日

労働基準監督署長 殿

事業者職氏名

備考

- 1 「事業の種類」の欄には、日本標準産業分類の中分類により記入すること。
- 2 「事故を発生した機械等の種類等」の欄には、事故発生の原因となつた次の機械等について、それぞれ次の事項を記入すること。
  - (1) ボイラー及び圧力容器に係る事故については、ボイラー、第一種圧力容器、第二種圧力容器、小型ボイラー又は小型圧力容器のうち該当するもの。
  - (2) クレーン等に係る事故については、クレーン等の種類、型式及びつり上げ荷重又は積載荷重。
  - (3) ゴンドラに係る事故については、ゴンドラの種類、型式及び積載荷重。
- 3 「事故の種類」の欄には、火災、鎖の切断、ボイラーの破裂、クレーンの逸走、ゴンドラの落下等具体的に記入すること。
- 4 「その他の被災者の概数」の欄には、届出事業者の事業場の労働者以外の被災者の数を記入し、( ) 内には死亡者数を内数で記入すること。
- 5 「建物」の欄には構造及び面積、「機械設備」の欄には台数、「原材料」及び「製品」の欄にはその名称及び数量を記入すること。
- 6 「事故の防止対策」の欄には、事故の発生を防止するために今後実施する対策を記入すること。
- 7 「参考事項」の欄には、当該事故において参考になる事項を記入すること。
- 8 この様式に記載しきれない事項については、別紙に記載して添付すること。



様式第23号（第97条関係）（裏面）

備考

- 1 □□□で表示された枠（以下「記入枠」という。）に記入する文字は、光学的文字・イメージ読取装置（OCIR）で直接読み取りを行うので、この用紙は汚したり、穴をあけたり、必要以上に折り曲げたりしないこと。
- 2 記入すべき事項のない欄、記入枠及び職員記入欄は、空欄のままとすること。
- 3 記入枠の部分は、必ず黒のボールペンを使用し、枠からはみ出さないように大きめの漢字、カタカナ及びアラビア数字で明瞭に記入すること。

なお、濁点及び半濁点は同一の記入枠に「ガ」「パ」等と記入すること。

- 4 「性別」、「休業見込」及び「死亡」の欄は、該当する項目に○印を付すこと。
- 5 「事業場の名称」の欄の漢字が記入枠に書ききれない場合は、下段に続けて記入すること。
- 6 派遣労働者が被災した場合、派遣先及び派遣元の事業者は、「提出事業者の区分」の欄の該当する項目に○印を付した上、それぞれ所轄労働基準監督署長に提出すること。
- 7 「経験期間」の欄は、当該職種について1年以上経験がある場合にはその経験年数を記入し、1年未満の場合にはその月数を記入し、該当する項目に○印を付すこと。
- 8 「国籍・地域」及び「在留資格」の欄は、第97条の労働者が外国人（出入国管理及び難民認定法（昭和26年政令第319号。以下「入管法」という。）別表第1の1の表の外交又は公用の在留資格をもって在留する者及び日本国との平和条約に基づき日本の国籍を離脱した者等の出入国管理に関する特例法（平成3年法律第71号）に定める特別永住者を除く。）である場合に、入管法第2条第5号に規定する旅券、入管法第19条の3に規定する在留カード又は入管法第20条第4項に規定する在留資格証明書により確認し、記入すること。

なお、労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）第28条第1項の規定による外国人雇用状況の届出と同様の国籍・地域及び在留資格を記入すること。

労働者死傷病報告

年 月から 年 月まで

事業の種類		事業場の名称 <small>（建設業にあつては工 事を併記のこと。）</small>				事業場の所在地		電	話	労働者数
								（ ）		
被災労働者の氏名	性別	年齢	職	種	派遣労働者の場合 は欄に○	発生日	傷病名及び 傷病の部位	休業 日数	災害発生状況 <small>（派遣労働者が被災した場合は、派遣先の事業場名を併記のこと。）</small>	
	男・女	歳				月 日				
	男・女	歳				月 日				
	男・女	歳				月 日				
	男・女	歳				月 日				
	男・女	歳				月 日				
	男・女	歳				月 日				
	男・女	歳				月 日				
報告書作成者職氏名										

年 月 日

事業者職氏名

労働基準監督署長殿

備考 派遣労働者が被災した場合、派遣先及び派遣元の事業者は、それぞれ所轄労働基準監督署に提出すること。

(ボイラー及び圧力容器安全規則の一部改正)

第五十八条 ボイラー及び圧力容器安全規則(昭和四十七年労働省令第三十三号)の一部を次のように改正する。

次の表のように改正する。

改正後	改正前
<p>(構造検査) 第五条 (略)</p> <p>2・3 (略)</p> <p>4 登録製造時等検査機関は、構造検査に合格したボイラーに様式第四号による刻印を押し、そのボイラー明細書を申請者に交付する。</p> <p>5 (略)</p> <p>(溶接検査) 第七条 (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>3 登録製造時等検査機関は、溶接検査に合格したボイラーに様式第九号による刻印を押し、そのボイラー溶接明細書を申請者に交付する。</p> <p>(使用検査) 第十二条 (略)</p> <p>2・4 (略)</p> <p>5 登録製造時等検査機関は、使用検査に合格したボイラーに様式第四号による刻印を押し、そのボイラー明細書を申請者に交付する。</p> <p>6 (略)</p> <p>(構造検査) 第五十一条 (略)</p> <p>2・3 (略)</p> <p>4 登録製造時等検査機関は、構造検査に合格した第一種圧力容器</p>	<p>(構造検査) 第五条 (略)</p> <p>2・3 (略)</p> <p>4 登録製造時等検査機関は、構造検査に合格したボイラーに様式第四号による刻印を押し、かつ、そのボイラー明細書に様式第五号による構造検査済の印を押し、申請者に交付する。</p> <p>5 (略)</p> <p>(溶接検査) 第七条 (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>3 登録製造時等検査機関は、溶接検査に合格したボイラーに様式第九号による刻印を押し、かつ、そのボイラー溶接明細書に様式第十号による溶接検査済の印を押し、申請者に交付する。</p> <p>(使用検査) 第十二条 (略)</p> <p>2・4 (略)</p> <p>5 登録製造時等検査機関は、使用検査に合格したボイラーに様式第四号による刻印を押し、かつ、そのボイラー明細書に様式第十四号による使用検査済の印を押し、申請者に交付する。</p> <p>6 (略)</p> <p>(構造検査) 第五十一条 (略)</p> <p>2・3 (略)</p> <p>4 登録製造時等検査機関は、構造検査に合格した第一種圧力容器</p>



に様式第四号による刻印を押し、その第一種圧力容器明細書を申請者に交付する。

(溶接検査)

第五十三条 (略)

2 (略)

3 登録製造時等検査機関は、溶接検査に合格した第一種圧力容器に様式第九号による刻印を押し、その第一種圧力容器溶接明細書を申請者に交付する。

(使用検査)

第五十七条 (略)

2 4 (略)

5 登録製造時等検査機関は、使用検査に合格した第一種圧力容器に様式第四号による刻印を押し、その第一種圧力容器明細書を申請者に交付する。

(設置報告)

第九十一条 事業者は、小型ボイラーを設置したときは、遅滞なく、小型ボイラー設置報告書(様式第二十六号)に機械等検定規則第一条第一項第一号の規定による構造図及び同項第二号の規定による小型ボイラー明細書並びに当該小型ボイラーの設置場所の周囲の状況を示す図面を添えて、所轄労働基準監督署長に提出しなければならない。ただし、認定を受けた事業者については、この限りでない。

に様式第四号による刻印を押し、かつ、その第一種圧力容器明細書に様式第五号による構造検査済の印を押して申請者に交付する。

(溶接検査)

第五十三条 (略)

2 (略)

3 登録製造時等検査機関は、溶接検査に合格した第一種圧力容器に様式第九号による刻印を押し、かつ、その第一種圧力容器溶接明細書に様式第十号による溶接検査済の印を押して申請者に交付する。

(使用検査)

第五十七条 (略)

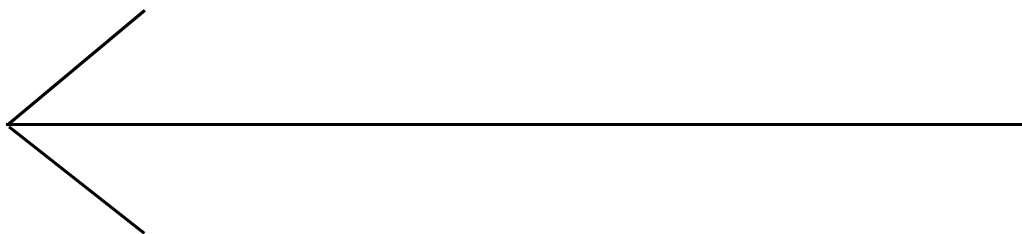
2 4 (略)

5 登録製造時等検査機関は、使用検査に合格した第一種圧力容器に様式第四号による刻印を押し、かつ、その第一種圧力容器明細書に様式第十四号による使用検査済の印を押して申請者に交付する。

(設置報告)

第九十一条 事業者は、小型ボイラーを設置したときは、遅滞なく、小型ボイラー設置報告書(様式第二十六号)に機械等検定規則第一条第一項第一号の規定による構造図及び同項第二号の規定による小型ボイラー明細書(同規則第四条の合格の印が押されているものに限る。)並びに当該小型ボイラーの設置場所の周囲の状況を示す図面を添えて、所轄労働基準監督署長に提出しなければならない。ただし、認定を受けた事業者については、この限りでない。

様式第一号から様式第三号までを次のように改める。



様式第1号（第3条、第49条関係）

（ ）製造許可申請書

事業場の名称	
	電話（ ）
事業場の所在地	
製造予定のボイラー又は第一種圧力容器の種類及び最高使用圧力	
ボイラー又は圧力容器の製造に関する経歴の概要	

収入印紙

年 月 日

申請者 氏 名

労働局長殿

備考

- 1 表題の（ ）内には、ボイラー又は第一種圧力容器のうち該当する文字を記入すること。
- 2 第一種圧力容器にあつては、 の欄にその形式（円筒形、ジャケット付、角形等）を併記すること。
- 3 収入印紙は、申請者において消印しないこと。

様式第2号（第5条、第51条関係）

（ ） 構造検査申請書

種類				
最高使用圧力	MPa		伝熱面積又は内容積	m <sup>2</sup> ・m <sup>3</sup>
製造許可年月日及び製造許可番号	年 月 日		第	号
溶接検査刻印番号				
受検地				
受検希望日	年 月 日			

年 月 日

収入印紙

申請者 住所氏名

殿

備考

- 1 表題の（ ）内には、ボイラー又は第一種圧力容器のうち該当する文字を記入すること。
- 2 「受検地」の欄は、当該ボイラー又は第一種圧力容器の所在地を記入し、かつ、申請者の連絡先（電話番号）を併記すること。
- 3 使用を廃止したボイラー又は第一種圧力容器を改修して製造したときには、その旨を「種類」の欄に併記すること。
- 4 都道府県労働局長に申請するときは、収入印紙を貼付し、この場合、収入印紙は、申請者において消印しないこと。

様式第3号（第5条、第10条 第12条関係）甲  
（鋼製ボイラー）

ボ イ ラ ー 明 細 書

種 類											
最 高 使 用 圧 力		M P a									
最 大 蒸 発 量		ton/hr									
ボ	伝 熱 面 積	㎡									
	火 格 子 面 積	㎡									
	胴	材	料		最 大 内 径						
						mm					
長		さ		板 の 厚		さ					
		mm				mm					
イ	鏡 板 又 は 管 板	材	料	形 状	すみの丸みの内半径		板 の 厚 さ				
					mm		mm				
		材	料	形 状	最 大 内 径		板 の 厚 さ				
ラ	炉 筒 又 は 火 室				mm		mm				
		種 類	材	料	径（ガセットスチーにあつては、板の厚さ）		胴、鏡板等との取付方法				
					mm						
の	ス テ ー				mm						
					mm						
					mm						
造											

胴の長手継手の種類及び効率									
スソホール、掃除穴又は検査穴	種	類	大	き	さ	数			
	マ	ソ	ホ	ー	ル	mm ×	mm		
	掃	除	穴			mm			
	検	査	穴			mm			
水 管 又 は 煙 管	種	類	材	料	外	径	厚	さ	
						mm		mm	
管 寄 せ	材	料	形	式	内径（内法）又は外径		穴 が あ る 側 の 厚 さ		
					mm			mm	
過 熱 器	形	式	材	料	過 熱 管 の 外 径		過 熱 管 の 厚 さ		
					mm			mm	
節 炭 器	形	式	材	料	節炭器用管の外径（鑄鉄製のものにあつては、内径）		節 炭 器 用 管 の 厚 さ		
					mm			mm	
安全弁、逃がし弁又は逃がし管	種	類	形	式	呼び径（逃がし管にあつては、その内径）		個	数	
					mm				
					mm				
水 面 測 定 装 置	種	類	個	数	ガ	ラ	ス	管 の 内 径	
								mm	

			mm
自動制御装置があるときはその概要			
製造者名及び製造年月	年	月	
工 作 責 任 者 氏 名			
構造検査又は使用検査の別 (いずれかを で囲む)	構造検査 ・ 使用検査		
水 圧 試 験 圧 力	MPa		
検査場所及び検査年月日	年 月 日		
刻 印 番 号			
検査者の所属及び氏名			
摘 要			

備考

- 1 「胴の長手継手の種類及び効率」の欄は、管穴があるときは、管穴部の効率を併記すること。
- 2 「安全弁、逃がし弁又は逃がし管」の欄の「種類」の項には、ばね安全弁、逃がし弁等の別を、同欄の「形式」の項には、揚程式、全量式等の別を記入するものとし、安全弁にあつてはその構造を示す図面を添付すること。
- 3 印を付してある欄は、申請者において記入しないこと。
- 4 ボイラーの構造を示す図面を添付すること。

様式第3号（第5条、第10条 第12条関係）乙  
（貫流ボイラー）

ボ イ ラ ー 明 細 書

種 類							
最 高 使 用 圧 力		MPa					
最 大 蒸 発 量		ton/hr					
ボ イ ラ ー の 構 造		伝 熱 面 積					
		水 管		材		料	外
				厚		さ	周 継 手 の 方 法
						mm	
		寄 せ		材	内 径 又 は 内 法	穴 の ある 側 の 厚 さ	継 手 の 方 法
					mm	mm	
				材	料	胴 の 内 径	胴 の 長 さ
						mm	mm
		気 水 分 離 器					mm
		過 熱 器		形	式	材	料
							過 熱 管 の 外 径
							mm
		節 炭 器		形	式	材	料
							節炭器用管の外径（鑄鉄管にあつては、内径）
							mm
							mm



安全弁、逃がし弁又は逃がし管	種	類	形	式	呼び径（逃がし管にあつては、その内径）	個	数
					mm		
					mm		
自動制御装置の概要							
製造者名及び製造年月							
工 作 責 任 者 氏 名							
構造検査又は使用検査の別（いずれかを で囲む）							
水 圧 試 験 圧 力							
検査場所及び検査年月日							
刻 印 番 号							
検査者の所属及び氏名							
摘 要							

備考

- 1 「安全弁、逃がし弁又は逃がし管」の欄の「種類」の項には、ばね安全弁、逃がし弁等の別を、「形式」の項には、揚程式、全量式等の別を記入するものとし、安全弁にあつてはその構造を示す図面を添付すること。
- 2 印を付してある欄は申請者において記入しないこと。
- 3 ボイラーの構造を示す図面を添付すること。

様式第 3 号 (第 5 条、第 10 条―第 12 条関係) 丙  
(鑄鉄製ボイラー)

ボ イ ラ ー 明 細 書

形 式							
最 高 使 用 圧 力							MPa
伝 熱 面 積							m <sup>2</sup>
火 格 子 面 積							m <sup>2</sup>
ボ イ ラ ー 材 料	ねずみ鑄鉄品						種
イ ラ ー	セクションの数及び組合せ後の大きさ	セクションの数	組 合 せ 後 の 寸 法				行
			幅	高	さ	奥	m
1 の 構 造	セクションの最小肉厚	mm	検 査 穴	大 小	mm	数	個
	① 安全弁 (温水ボイラーにあつては、逃がし弁) その他の安全装置	種	類	形 式	個	数	mm
水 面 測 定 装 置		種	類	個	数	mm	ガラス管の内径

製造者名及び製造年月	年 月
工 作 責 任 者 氏 名	
※構造検査又は使用検査の別 (いずれかを○で囲む)	構造検査 ・ 使用検査
※ 水 圧 試 験 圧 力	MPa
※ 検査場所及び検査年月日	年 月 日
※ 刻 印 番 号	
※ 検査者の所属及び氏名	
※ 摘 要	

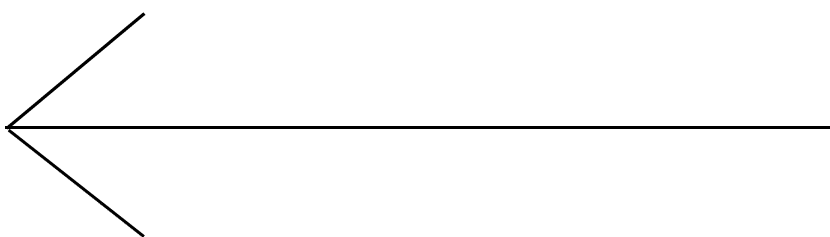
備考

- 1 ①の欄は、ばね安全弁、逃がし弁等の別を記入すること。
- 2 ※印を付してある欄は、申請者において記入しないこと。
- 3 ボイラーの構造を示す図面を添付すること。

様式第五号を次のように改める。

様式第五号 削除

様式第六号から様式第八号までを次のように改める。



様式第 6 号 ( 第 5 条、第11条、第12条、第15条、第60条関係 )( 表面 )

第            号			
(            ) 検      査      証			
事 業 場 の 所 在 地			
事 業 場 の 名 称			
種                      類			
最 高 使 用 圧 力		M P a	
伝 熱 面 積 又 は 内 容 積		m <sup>2</sup> ・ m <sup>3</sup>	
構造検査又は使用検査 の刻印番号			
有      効      期      間	検 査 者 氏 名	有      効      期      間	検 査 者 氏 名
自    年    月    日 至    年    月    日		自    年    月    日 至    年    月    日	
自    年    月    日 至    年    月    日		自    年    月    日 至    年    月    日	
自    年    月    日 至    年    月    日		自    年    月    日 至    年    月    日	
自    年    月    日 至    年    月    日		自    年    月    日 至    年    月    日	
自    年    月    日 至    年    月    日		自    年    月    日 至    年    月    日	
年      月      日			
交付者名			



様式第7号（第7条、第53条関係）

（ ） 溶 接 検 査 申 請 書

種 類			
最 高 使 用 圧 力	MPa	伝熱面積又は内容積	m <sup>2</sup> ・m <sup>3</sup>
製 造 年 月 日 及 び 許 可 番 号	年 月 日 第 号		
受 検 地			
溶 接 着 手 予 定 年 月 日	年 月 日 ( )		

収 入 印 紙	年 月 日	申請者 住所 氏 名
	殿	

備考

- 1 表題の（ ）内には、ボイラー又は第一種圧力容器のうち該当する文字を記入すること。
- 2 「溶接着手予定年月日」の欄の（ ）内には、溶接期間が1月以上の場合に溶接完了予定年月日を付記すること。
- 3 都道府県労働局長に申請するときは、収入印紙を貼付し、この場合、収入印紙は、申請者において消印しないこと。

様式第 8 号（第 7 条、第 53 条関係）

（            ） 溶 接 明 細 書

種 類				
最 高 使 用 圧 力		MPa		
伝 熱 面 積 又 は 内 容 積		m <sup>2</sup> ・m <sup>3</sup>		
材 料 及 び 板 の 厚 さ	部 分	材	料	板 の 厚 さ
	銅			mm
	鏡 板 又 は 管 板			mm
	炉 筒 又 は 火 室			mm
	ふ た 板			mm
銅 の 長 手 継 手 の 効 率				
銅 の 長 手 継 手 の 種 類 及 び 開 先 の 形 状				
銅 の 周 継 手（ 鏡 板 と の 取 付 継 手 を 含 む ）の 種 類 及 び 開 先 の 形 状				
鏡 板、管 板、ふ た 板 等 に 溶 接 継 手 が あ る と き は、当 該 継 手 の 種 類 及 び 開 先 の 形 状				
溶 接 材 料 の 種 類				
余 盛 り の 削 り 方		十分削る	軽く削るか又は削らない	



溶接後熱処理の方法	炉内加熱		局部加熱		保持温度				
製造者名及び製造年月	年 月								
工 作 責 任 者 氏 名						ボイラー溶接士の種類及び氏名			
機 械 試 験 の 成 績	引 張 試 験	引張強さ					N / mm <sup>2</sup>		
	曲 げ 試 験	表 曲 げ	裏 曲 げ	側 曲 げ	長 手 曲 げ				
		合 否	合 否	合 否	合 否				
	衝 撃 試 験	溶接金属部		熱影響部					
		合	否		合			否	
	非 破 壊 試 験 の 成 績	放 射 線 検 査	合					否	
超音波探傷試験		合					否		
磁粉探傷試験		合					否		
浸透探傷試験		合					否		
刻 印 番 号									
溶 接 検 査 年 月 日	年 月 日								
検 査 者 の 所 属 及 び 氏 名									

摘 要	
-----	--

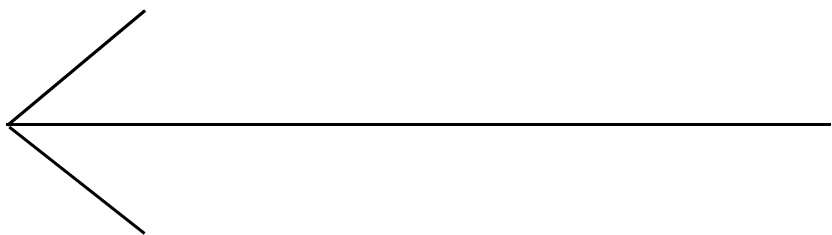
備考

- 1 表題の（ ）内には、ボイラー又は第一種圧力容器のうち該当する文字を記入すること。
- 2 「余盛りの削り方」及び「溶接後熱処理の方法」の欄は、該当する事項に○印を付すること。
- 3 印を付してある欄は、申請者において記入しないこと。
- 4 溶接継手の位置、開先の形状を示す図面を添付すること。

様式第十号を次のように改める。

様式第十号 削除

様式第十一号から様式第十三号までを次のように改める。





自 動 制 御 方 式	全燃そ	自 焼 の	動 系 他	自 動 制 御 装 置	低 水 位 燃 料 遮 断 装 置 他 燃 焼 水 位 安 全 報 告 の
空 気 予 熱 器	有	無			構 造
ス ト レ ー ジ タ ン ク	有	無		煙 突	鋼 板 製 鉄 筋 コ ン ク リ ー ト 製 そ の 他
設置工事を行う事業場の名称（電話番号）及びその所在地				ボイラー据付け作業の指揮者の氏名	
設 置 工 事 落 成 予 定 年 月 日				年 月 日	

年 月 日

事業者職氏名

労働基準監督署長殿

- 備考
- 1

の欄は、日本標準産業分類の中分類により記入すること。
- 2

、及び から までの欄は、該当する事項に○印を付すること。
- 3

の欄は、本体を被覆したボイラーについては、記入する必要がない。

様式第12号（第1条関係）

ボイラー設置報告書

事業の種類		事業場の名称		事業場の所在地	
		電話（      ）			
使用の目的					
燃焼室炉壁の構造	普通空冷 れんが壁れんが壁	燃焼方式	手だし ストーバーク 力燃焼燃焼		
燃料	石炭 重油 ガ ス その他	給水装置	種類	給水能力	数
				ton/hr	
				ton/hr	
				ton/hr	
給水加熱器		無			
自動制御方式	全自動 燃焼系 その他	自動制御装置	低水位燃料遮断装置 燃焼水位全報装置 その他		
煙突	構造	綱鉄筋コンクリートの 製上他	口径	高さ	
			m	m	
設置予定年月日		年      月      日			

年 月 日

労働基準監督署長殿

報告者 氏

名

備考

- 1 の欄は、日本標準産業分類の中分類により記入すること。
- 2 から までの欄は、該当する事項に○印を付すること。

様式第13号（第12条、第57条関係）

（ ）使用検査申請書

種 類			
最 高 使 用 圧 力	MPa	伝熱面積又は内容積	m <sup>2</sup> ・m <sup>3</sup>
ボイラー又は第一種 圧力容器の経歴概要			
受 検 地			
受 検 希 望 日	年 月 日		

収 入 印 紙

年 月 日  
殿

申請者 住 所  
氏 名

備考

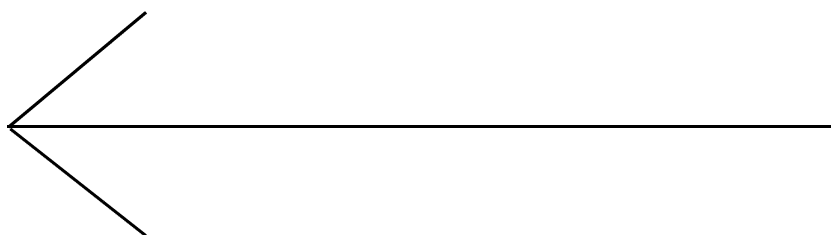
- 1 表題の（ ）内には、ボイラー又は第一種圧力容器のうち該当する文字を記入すること。
- 2 「受検地」の欄は、当該ボイラー又は第一種圧力容器の所在地を記入し、かつ、申請者の連絡先（電話番号）を併記すること。
- 3 都道府県労働局長に申請するときは、収入印紙を貼付し、この場合、収入印紙は、申請者において消印しないこと。
- 4 当該ボイラー又は第一種圧力容器について申請前に受けた検査に関する資料があるときには、当該資料を添付すること。



様式第十四号を次のように改める。

様式第十四号 削除

様式第十五号から様式第十七号までを次のように改める。



様式第15号（第14条、第59条関係）

（ ）落成検査申請書

種 類		構造検査又は使用検査の刻印番号	
最 高 使 用 圧 力	MPa	伝熱面積又は内容積	m <sup>2</sup> ・m <sup>3</sup>
設 置 地			
設 置 届 出 年 月 日	年 月 日		
受 検 希 望 日	年 月 日		

年 月 日

申請者 氏 名

収 入
印 紙

労働基準監督署長殿

備考

- 1 表題の（ ）には、ボイラー又は第一種圧力容器のうち該当する文字を記入すること。
- 2 収入印紙は、申請者において消印しないこと。

様式第16号（第15条、第44条、第60条、第79条関係）

（ ）検査証再交付申請書  
書 替

事業場の所在地		検査証番号	第 号
事業場の名称			
種類			
最高使用圧力	MPa		
伝熱面積又は内容積	m <sup>2</sup> ・m <sup>3</sup>		
再交付又は書替えの理由			

令和 年 月 日

収 入
印 紙

申請者 氏 名

労 働 局 長  
労 働 基 準 監 督 署 長 殿  
登録製造時等検査機関

備考

- 1 表題の（ ）には、ボイラー又は第一種圧力容器のうち該当する文字を記入すること。
- 2 表題の再交付及び書替のうち、該当しない文字は、抹消すること。
- 3 申請宛先は、移動式ボイラーのボイラー検査証であって再交付に係るものにあつては、当該ボイラー検査証を交付した者、移動式ボイラーのボイラー検査証であって書替えに係るもの及びその他のボイラー検査証にあつては所轄労働基準監督署長とすること。
- 4 都道府県労働局長が行う再交付又は書替えを申請する申請者にあつては、手数料は収入印紙を申請書に貼付して納入するものとし、その収入印紙は、申請者において消印しないこと。

様式第17号（第25条関係）

適合自動制御ボイラー認定申請書

事業場の名称		電話（ ）
事業場の所在地		
認定を受けようとする自動制御装置を備えたボイラー	製造許可番号及び許可年月日	
	検査証番号	
	種類	
	伝熱面積又は内容積	
	検査証有効期間の末日	
当該自動制御装置に係る適合証明書の証明書番号及び証明年月日		

令和 年 月 日

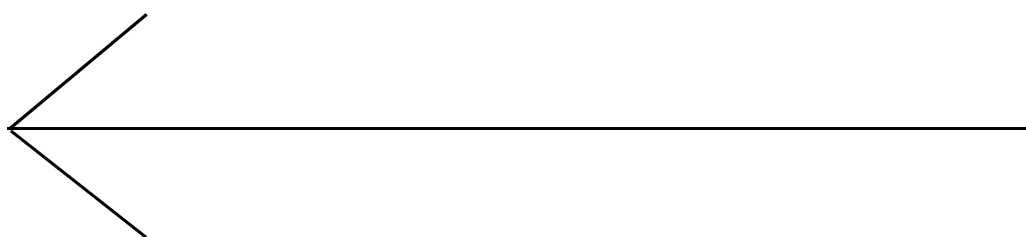
申請者氏名

労働基準監督署長 殿

備考

認定を受けようとする自動制御装置を備えたボイラーの設置場所を示す図面及び当該自動制御装置に係る適合証明書（労働安全衛生法及びこれに基づく命令に係る登録及び指定に関する省令様式第4号の4）を添付すること。

様式第十九号から様式第二十四号までを次のように改める。



様式第19号（第39条、第74条関係）

（ ）性能検査申請書

種 類		検査証番号	
最 高 使 用 圧 力	MPa	伝熱面積又は内容積	m <sup>2</sup> ・m <sup>3</sup>
設 置 地			
有 効 期 間	自 年 月 日 至 年 月 日		
受 検 希 望 日	年 月 日		

収入印紙

年 月 日 申請者 氏 名  
労働基準監督署長殿

備考

- 1 表題の（ ）内には、ボイラー又は第一種圧力容器のうち該当する文字を記入すること。
- 2 「有効期間」の欄は、検査証に記載されている有効期間を記入すること。
- 3 移動式ボイラーで、設置地と受検地とが異なる場合にあつては、「受検希望日」の欄に受検地を併記すること。
- 4 収入印紙は、申請者において消印しないこと。

様式第20号（第41条、第76条関係）

（ ）変 更 届

事業場の名称			
事業場の所在地			
種類		検査証番号	
最高使用圧力	MPa	伝熱面積又は内容積	m <sup>2</sup> ・m <sup>3</sup>
変更する部分			
変更の理由			
変更工事を行う事業場の名称（電話番号）及びその所在地			
変更工事着手予定年月日	年	月	日
変更工事完了予定年月日	年	月	日

年 月 日

事業者職氏名

労働基準監督署長殿

備考

表題の（ ）内には、ボイラー又は第一種圧力容器のうち該当する文字を記入すること。

様式第21号（第42条、第77条関係）

（ ）変 更 検 査 申 請 書

種 類		検査証番号	
最 高 使 用 圧 力	MPa	伝熱面積又は内容積	m <sup>2</sup> ・m <sup>3</sup>
変 更 届 出 年 月 日	年 月 日		
受 検 地			
受 検 希 望 日	年 月 日		

収入印紙

年 月 日 申請者 住所  
労働基準監督署長殿 氏名

備考

- 1 表題の（ ）内には、ボイラー又は第一種圧力容器のうち該当する文字を記入すること。
- 2 収入印紙は、申請者において消印しないこと。



様式第22号（第46条、第81条関係）

（ ）使用再開検査申請書

種 類		検査証番号	
最 高 使 用 圧 力	MPa	伝熱面積又は内容積	m <sup>2</sup> ・m <sup>3</sup>
設 置 地			
有 効 期 間	自 年 月 日 至 年 月 日		
受 検 希 望 日	年 月 日		

収入印紙

年 月 日 申請者 氏 名  
労働基準監督署長殿

備考

- 1 表題の（ ）内には、ボイラー又は第一種圧力容器のうち該当する文字を記入すること。
- 2 「有効期間」の欄は、検査証に記載されている最終の有効期間を記入すること。
- 3 移動式ボイラーで、設置地と受検地とが異なる場合にあつては、「受検希望日」の欄に受検地を併記すること。
- 4 収入印紙は、申請者において消印しないこと。

第一種圧力容器明細書

種類									
形式									
① 最高使用圧力		MPa							
		MPa							
最高・最低使用温度		最高	高	℃		最低	℃		
第 一 種		内 容 積	m³						
			材	料		最大	内 径		
							mm		
			長さ	板 の 厚 さ		mm			
			mm						
一		鏡 板 又 は 管 板	材	料	形 式	すみの丸みの内半径	板 の 厚 さ		
					mm	mm			
			材	料	形 式	板 の 厚 さ	フランジ部の厚さ		
					mm	mm			
種 圧		ふ							
ス		テ	一	種	類	材	料	径	mm

力 容 器 の 構 造						mm				
	ふた板 締 付 け ボ ル ト	材	料	呼	び	径	数			
						mm				
		胴の長手継手の種類及び効率								
の	マシホール、掃除穴、検査穴等の大きさ及び数	種	類	大	き	さ	数			
					mm×	mm				
						mm				
						mm				
構 造	管	材	料	外	径	厚	さ			
					mm					
							mm			
		種	類	形	式	呼	び	径	個	数
								mm		
製造者名及び製造年月	② 安全弁その他の安全装置						mm			
工 作 責 任 者 氏 名										
※構造検査又は使用検査の別（いずれかを○で囲む）	構造検査 ・ 使用検査									
※ 水 圧 試 験 圧 力	MPa									
※ 検査場所及び検査年月日	年 月 日									

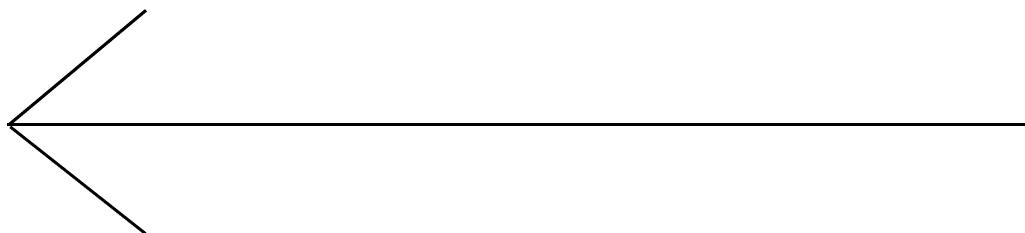
※ 刻 印 番 号	
※ 検 査 者 の 所 属 及 び 氏 名	
※ 摘 要	

備考

- 1 ①及び②の欄は、間接加熱式第一種圧力容器にあつては、上欄は被加熱物側について、下欄は熱源側について、それぞれ記入すること。
- 2 ②の欄の「種類」の項には、ばね安全弁、逃がし弁等の別を、同欄の「形式」の項には、揚程式、全量式等の別を記入すること。
- 3 ※印を付してある欄は、申請者において記入しないこと。
- 4 第一種圧力容器の構造を示す図面を添付すること。



様式第二十六号を次のように改める。



様式第26号 (第91条関係)

小型ボイラー設置報告書

① 事業の種類		事業場の名称		事業場の所在地			
		電話 (     )					
使用の目的							
ボイラー室	② 構造	木造 鉄骨造 鉄筋コンクリート造 その他		床面積  ㎡			
	③ 出入口の構造	外開き式 引戸式		出入口の数			
④ 燃焼室炉壁の構造	普通れんが壁	空冷れんが壁	水冷壁	⑤ 燃焼方式 手だき ストーカ燃焼    バーナ燃焼			
⑥ 燃料	石炭 重油  ガス その他	給水装置		種	類	給水能力	数
						kg/hr	
						kg/hr	
		給水処理装置		形	式	処理そのの内径及び長さ	処理能力
						mm×mm mm×mm	ℓ/hr ℓ/hr
⑦ 給水加熱器	有			無			

⑧ 自動制御方式	全燃 そ	自 焼 の	動 系 他	⑨ インタロック 装置	低水位燃焼しや断 失火時燃焼しや断 その他			
⑩ ストレージタンク	有		無	突 煙	⑪ 構 造	口	径	高
				鋼 板 製 鉄筋コンクリ ート製の その他			m	m

年 月 日  
労働基準監督署長殿

事業者  
職 氏 名

備考

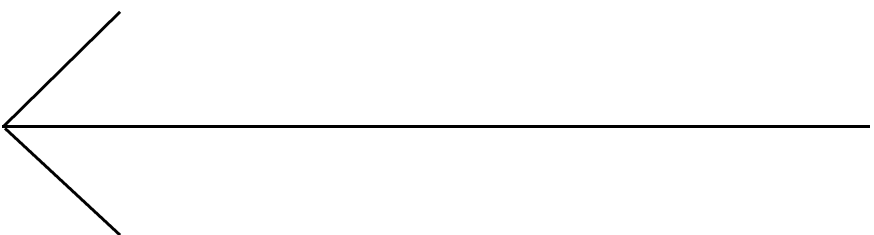
- ①の欄は、日本標準産業分類の中分類により記入すること。
- ②から⑩までの欄は、該当する事項に○印を付すること。



(クレーン等安全規則の一部改正)

第五十九条 クレーン等安全規則(昭和四十七年労働省令第三十四号)の一部を次のように改正する。

様式第一号を次のように改める。



様式第1号（第3条、第53条、第94条、第138条、第172条関係）  
（ ）製造許可申請書

事業の名称			
事業の所在地	電話（ ）		
製造予定のクレーン等の種類及び型式			つり上げ荷重 又は積載荷重 t
クレーン等の製造に関する経歴の概要			

年 月 日

申請者氏 名

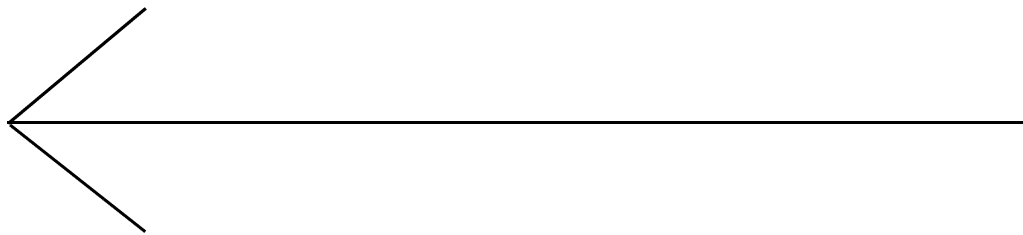
収入印紙

都道府県労働局長殿

備考

- 1 表題の（ ）内には、クレーン、デリック、エレベーター又は建設用リフトの別を記入すること。
- 2 収入印紙は、申請者において消印しないこと。

様式第二号を次のように改める。



様式第2号 (第5条関係)

クレーン設置届

事業の種類					
事業の名称					
事業の所在地	電話 (     )				
設置地					
種類及び型式		つり上げ荷重	t		
製造許可年月日及び番号	年    月    日    第    号 (     )				
設置工事を行う者の名称及び所在地	電話 (     )				
設置工事落成予定年月日	年    月    日				

年    月    日

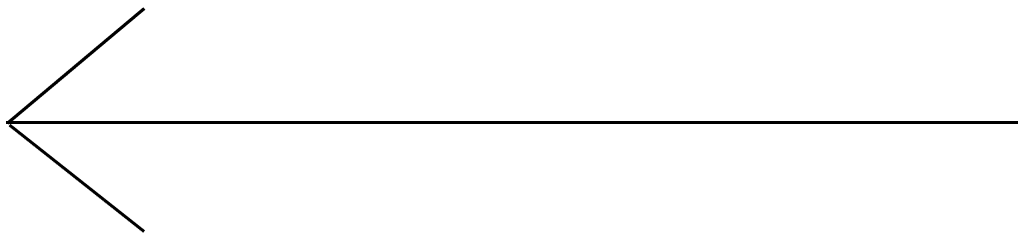
事業者職氏名

労働基準監督署長殿

備考

- 1 「事業の種類」の欄は、日本標準産業分類（中分類）による分類を記入すること。
- 2 「製造許可年月日及び番号」の欄の（    ）内には、既に製造許可を受けているクレーンと型式が同一であるクレーンについて、その旨を注記すること。

様式第四号を次のように改める。



様式第4号（第6条、第97条、第141条、第175条関係）

（ ）落成検査申請書

種類及び型式		つり上げ荷重又は積載荷重	t
設置地			
設置届提出年月日	年 月 日		
受 検 希 望 日	年 月 日	参 考 事 項	

年 月 日

住所  
申請者氏名

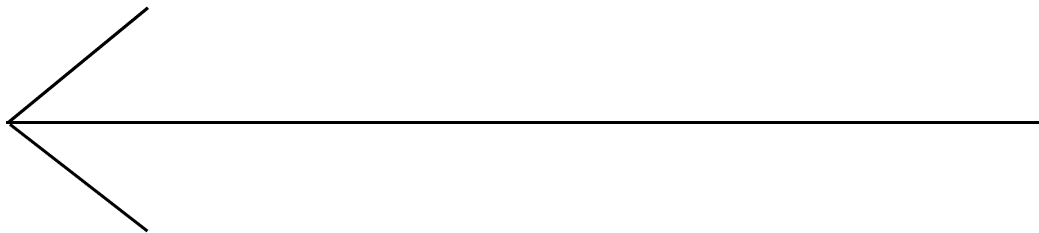
収入  
印紙

労働基準監督署長殿

備考

- 1 表題の（ ）内には、クレーン、デリック、エレベーター又は建設用リフトの別を記入すること。
- 2 「参考事項」の欄は、申請者において記入しないこと。
- 3 収入印紙は、申請者において消印しないこと。

様式第五号を次のように改める。



様式第5号（第8条関係）

クレーン仮荷重試験申請書

種 類 及 び 型 式	つり上げ荷重		t
製造許可年月日及び番号	年 月 日 第 号 （ ）		
設 置 予 定 地			
設 置 予 定 者	設置予定年月日	年 月 日	
受 験 地	電話 （ ）		
受 験 希 望 日	年 月 日		

年 月 日

住 所

申請者

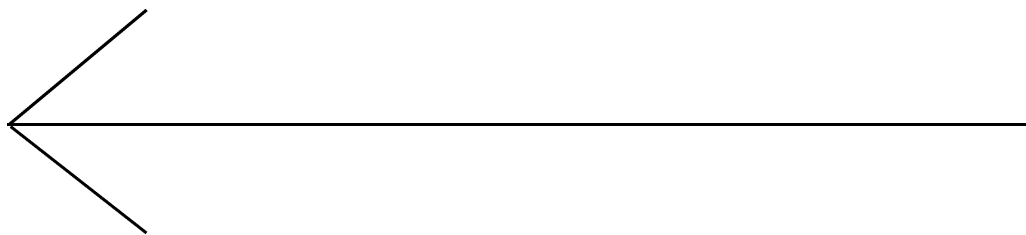
氏 名

都道府県労働局長殿

備考 「製造許可年月日及び番号」の欄の（ ）内には、既に製造許可を受けているクレーンと型式が同一であるクレーンについて、その旨を注記すること。



様式第七号から様式第十五号までを次のように改める。





様式第 8 号（第 9 条、第59条、第99条、第143条、第177条関係）

（ ） 検 査 証 書 再交付 申 請 書

種 類 及 び 型 式		つり上げ荷重 又は積載荷重	t
設 置 地			
事 業 の 名 称			
検 査 証 番 号	第 号	製造検査又は使用検査の刻印番号	
再交付又は書替えの理由			

年 月 日

収 入  
印 紙

住 所  
申請者 氏 名

労働基準監督署長 殿  
労働局長

備考

- 1 表題の（ ）内には、クレーン、移動式クレーン、デリック、エレベーター又は建設用リフトの別を記入すること。
- 2 表題の「再交付」及び「書替」のうち、該当しない文字は、抹消すること。
- 3 「製造検査又は使用検査の刻印番号」の欄は、移動式クレーンの場合に記入すること。
- 4 収入印紙は、申請者において消印しないこと。

様式第9号（第11条、第61条関係）

（ ）設置報告書

事業の種類			
事業の名称			
事業の所在地	電話（ ）		
設置地			
種類及び型式			
つり上げ荷重	t	設置予定年月日	年 月 日
製造者名		製造年月日	年 月 日

年 月 日

報告者氏 名

労働基準監督署長殿

備考

- 1 表題の（ ）内には、クレーン又は移動式クレーンの別を記入すること。
- 2 「事業の種類」の欄は、日本標準産業分類（中分類）による分類を記入すること。

様式第10号（第23条、第109条関係）

（ ）特 例 報 告 書

種 類 及 び 型 式		検 査 証 番 号	第	号
設 置 地				
定 格 荷 重	t	つり上げ荷重		t
荷 重 試 験 実 施 年 月 日		試 験 荷 重		t
特例で負荷しようとする荷重		特例負荷年月日		
特例で負荷しなければならない理由		作 業 指 揮 者 名		

年 月 日

報告者 氏 名

労働基準監督署長殿

備考

- 1 表題の（ ）内には、クレーン又はデリックの別を記入すること。
- 2 「定格荷重」の欄は、特例で負荷しようとする状態における定格荷重を記入すること。

様式第11号（第41条、第82条、第126条、第160条関係）

（ ）性 能 検 査 申 請 書

種 類 及 び 型 式			つり上げ荷重又は積載荷重	
検 査 証 番 号	第      号	検査証の有効期間	年   月   日から	年   月   日まで
設      置      地				
受   検   希   望   日	年      月      日			
参   考   事   項				

年   月   日

収   入
印   紙

住   所  
申 請 者      氏   名

労働基準監督署長殿

備考

- 1 表題の（      ）内には、クレーン、移動式クレーン、デリック又はエレベーターの別を記入すること。
- 2 「検査証の有効期間」の欄は、検査証に記載されている最後の有効期間を記入すること。
- 3 移動式クレーンで設置地と受検地が異なる場合にあつては、「受検希望日」の欄に受検地を併記すること。
- 4 「参考事項」の欄は、申請者において記入しないこと。
- 5 収入印紙は、申請者において消印しないこと。

様式第12号（第44条、第85条、第129条、第163条、第197条関係）

（ ）変 更 届

事業の名称							
事業の所在地					電話（ ）		
設置地		検査証番号	第	号			
種類及び型式		つり上げ荷重又は積載荷重		t			
変更する部分							
変更の理由							
変更工事を行う者の名称及び所在地	電話（ ）						
変更工事着手予定年月日	年	月	日	変更工事完了予定年月日	年	月	日

年 月 日

事業者職氏名

労働基準監督署長殿

備考 表題の（ ）内には、クレーン、移動式クレーン、デリック、エレベーター又は建設用リフトの別を記入すること。

様式第13号（第45条、第86条、第130条、第164条、第198条関係）

（ ）変 更 検 査 申 請 書

種 類 及 び 型 式		つり上げ荷重又は積載荷重		t
変 更 届 提 出 年 月 日	年 月 日	検 査 証 番 号	第	号
受 検 地	電話 （ ）			
受 験 希 望 日	年 月 日	参 考 事 項		

年 月 日

収 入 印 紙
------------

住 所  
申 請 者 氏 名

労働基準監督署長殿

備考

- 1 表題の（ ）内には、クレーン、移動式クレーン、デリック、エレベーター又は建設用リフトの別を記入すること。
- 2 「参考事項」の欄は、申請者において記入しないこと。
- 3 収入印紙は、申請者において消印しないこと。



様式第14号（第49条、第90条、第134条、第168条関係）

（ ）使用再開検査申請書

種類及び型式			つり上げ荷重又は積載荷重	
検査証番号	第 号	検査証の有効期間	年 月 日から 年 月 日まで	
設置地				
受検希望日	年 月 日			
休止していた期間	年 月 日から 年 月 日まで			
参考事項				

年 月 日

収入印紙

住所  
申請者 氏 名

労働基準監督署長殿

備考

- 1 表題の（ ）内には、クレーン、移動式クレーン、デリック又はエレベーターの別を記入すること。
- 2 「検査証の有効期間」の欄は、検査証に記載されている最後の有効期間を記入すること。
- 3 移動式クレーンで設置地と受検地が異なる場合にあつては、「受検希望日」の欄に受検地を併記すること。
- 4 「参考事項」の欄は、申請者において記入しないこと。
- 5 収入印紙は、申請者において消印しないこと。

様式第15号（第55条関係）

移動式クレーン製造検査申請書

種 類 及 び 型 式			つり上げ荷重	
製造許可年月日及び番号	年 月 日		第 号（ ）	
受 検 地			電話 （ ）	
受 検 希 望 日	年 月 日	参 考 事 項		

年 月 日

収 入  
印 紙

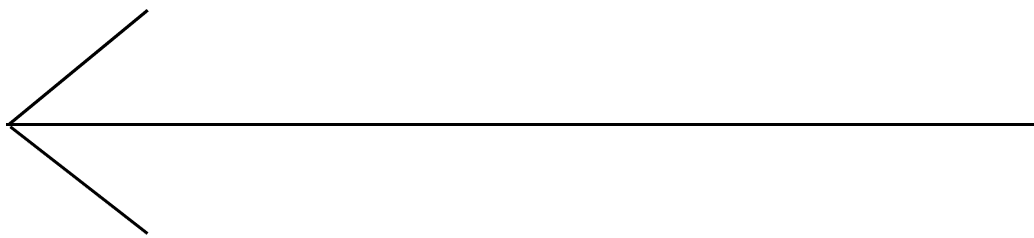
住 所  
申請者 氏 名

都道府県労働局長殿

備考

- 1 「製造許可年月日及び番号」の欄の（ ）内には、既に製造許可を受けている移動式クレーンと型式が同一である移動式クレーンについて、その旨を注記すること。
- 2 「参考事項」の欄は、申請者において記入しないこと。
- 3 収入印紙は、申請者において消印しないこと。

様式第十九号を次のように改める。



移動式クレーン使用検査申請書

種 類 及 び 型 式			つり上げ荷重	ｔ
当該移動式クレーンの経歴の概要				
受 検 地	電話 （      ）			
受 検 希 望 日	年      月      日	参 考 事 項		

年      月      日

収 入 印 紙
------------

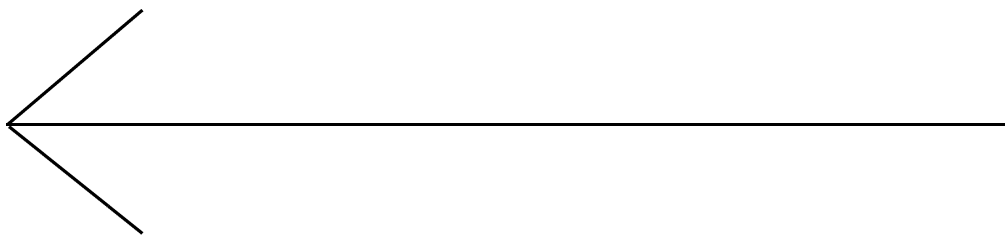
住 所  
申請者 氏 名

都道府県労働局長殿

備考

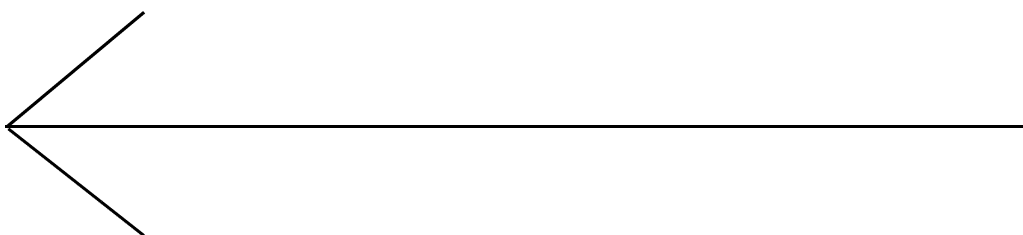
- 1 「参考事項」の欄は、申請者において記入しないこと。
- 2 収入印紙は、申請者において消印しないこと。

様式第二十一号を次のように改める。





様式第二十三号を次のように改める。



様式第23号（第96条関係）

デ リ ッ ク 設 置 届

事業の種類					
事業の名称					
事業の所在地	電話（      ）				
設置地					
種類及び型式			つり上げ荷重	t	
製造許可年月日及び番号	年    月    日    第    号（      ）				
設置工事を行う者の名称及び所在地	電話（      ）		設置工事落成予定年月日	年    月    日	
土木、建築等の工事の作業に用いるデリックについて、同一の作業場において移設する必要がある場合は、その理由及び移設予定時期					

年    月    日

事業者職氏名

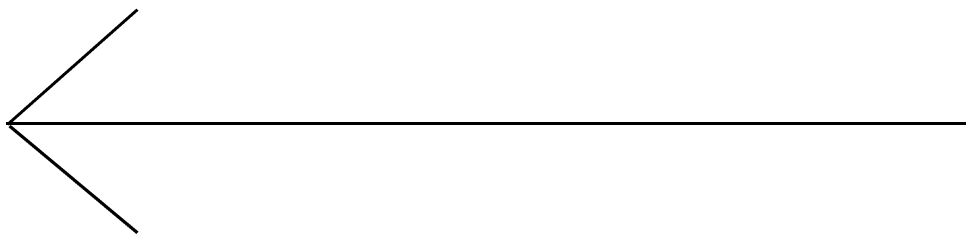
労働基準監督署長殿

備考

- 1 「事業の種類」の欄は、日本標準産業分類（中分類）による分類を記入すること。
- 2 「製造許可年月日及び番号」の欄の（      ）の内には、既に製造許可を受けているデリックと型式が同一であるデリックについて、その旨を注記すること。
- 3 土木、建築等の工事の作業に用いるデリックについて、同一の作業場内において移設する必要がある、かつ、当該移設する箇所を予定することができる場合には、当該移設に係る位置を示す図面を添えること。



様式第二十五号を次のように改める。



様式第25号（第101条関係）

テ リ ッ ク 設 置 報 告 書

事 業 の 種 類						
事 業 の 名 称						
事 業 の 所 在 地	電話 （      ）					
設 置 地						
種 類 及 び 型 式				つり上げ荷重	t	
ス ト の 長 さ	m	ブームの長さ		m	設置予定年月日	年    月    日

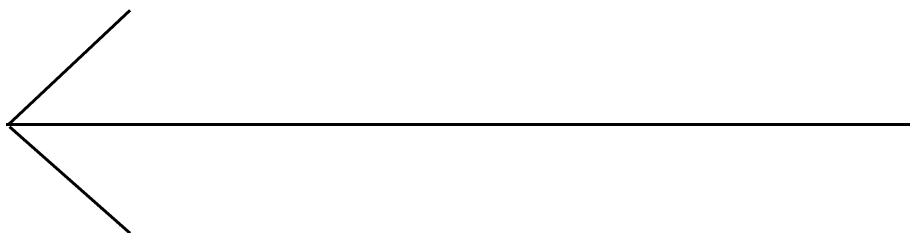
年    月    日

報告者 氏                      名

労働基準監督署長殿

備考 「事業の種類」の欄は、日本標準産業分類（中分類）による分類を記入すること。

様式第二十六号を次のように改める。



様式第26号（第140条関係）

エレベーター設置届

事業の種類					
事業の名称					
事業の所在地	電話（      ）				
設置地					
種類及び型式		積載荷重	t		
製造許可年月日及び番号	年      月      日	第      号（      ）			
設置工事を行う者の名称及び所在地	電話（      ）		設置工事落成 予定年月日	年      月      日	

年      月      日

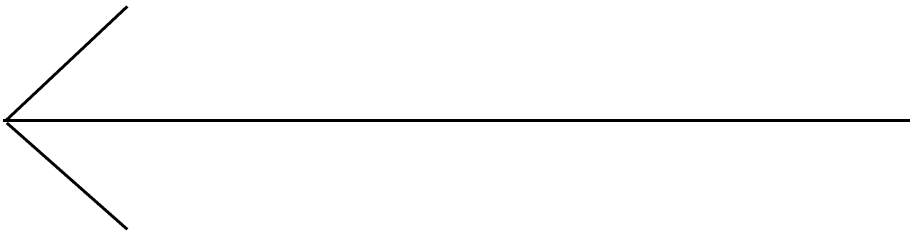
事業者職氏名

労働基準監督署長殿

備考

- 1 「事業の種類」の欄は、日本標準産業分類（中分類）による分類を記入すること。
- 2 「製造許可年月日及び番号」の欄の（      ）内には、既に製造許可を受けているエレベーターと型式が同一であるエレベーターについて、その旨を注記すること。

様式第二十八号から様式第三十号までを次のように改める。





様式第29号（第145条、第202条関係）

（ ）設置報告書

事業の種類			
事業の名称			
事業の所在地	電話（ ）		
設置地			
種類及び型式			
積載荷重	ｔ	設置予定年月日	年 月 日
製造者名		製造年月日	年 月 日

年 月 日

報告者 氏 名

労働基準監督署長殿

備考

- 1 表題の（ ）内には、エレベーター又は簡易リフトの別を記入すること。
- 2 「事業の種類」の欄は、日本標準産業分類（中分類）による分類を記入すること。

様式第30号（第174条関係）

建設用リフト設置届

事業の種類							
事業の名称							
事業の所在地	電話（      ）						
設置地							
種類及び型式		積載荷重	t				
製造許可年月日及び番号	年	月	日	第	号（      ）		
設置工事を行う者の名称及び所在地	電話（      ）						
設置工事落成予定年月日	年	月	日	廃止予定年月日	年	月	日

年    月    日

事業者職氏名

労働基準監督署長殿

備考

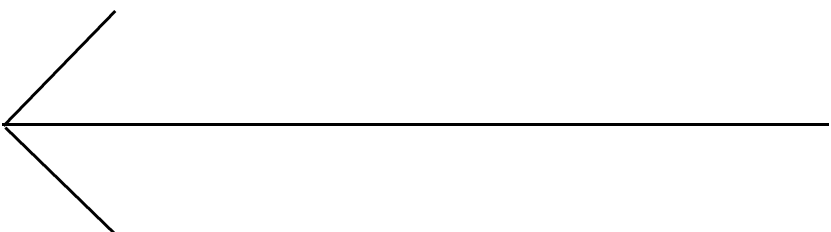
- 1 「事業の種類」の欄は、日本標準産業分類（中分類）による分類を記入すること。
- 2 「製造許可年月日及び番号」の欄の（    ）内には、既に製造許可を受けている建設用リフトと型式が同一である建設用リフトについて、その旨を注記すること。



(ゴンドラ安全規則の一部改正)

第六十条 ゴンドラ安全規則(昭和四十七年労働省令第三十五号)の一部を次のように改正する。

様式第一号を次のように改める。



様式第1号（第2条関係）

ゴ ン ド ラ 製 造 許 可 申 請 書

事 業 の 名 称			
事 業 場 の 所 在 地			
製造予定のゴンドラの種類及び型式			電話 (       )
	積載荷重	t	
ゴンドラの製造に関する経歴の概要			

年 月 日

収 入 印 紙
------------

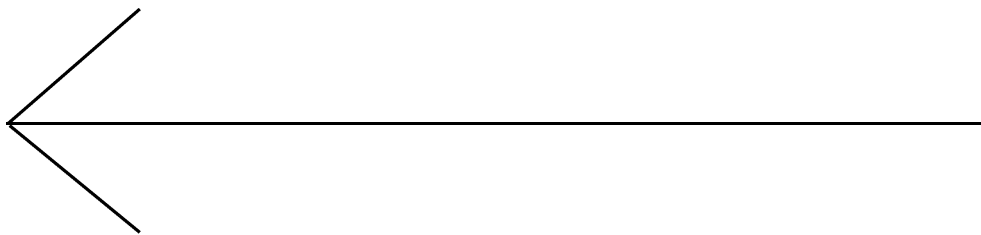
申請者 氏

名

都道府県労働局長殿

備考 収入印紙は、申請者において消印しないこと。

様式第二号を次のように改める。



様式第2号（第4条関係）

ゴ ン ド ラ 製 造 検 査 申 請 書

種 類 及 び 型 式				積 載 荷 重	t
製 造 許 可 年 月 日 及 び 番 号	年 月 日 第 号 ( )				
受 検 地	電話 ( )				
受 検 希 望 日	年 月 日	参 考 事 項			

年 月 日

収 入  
印 紙

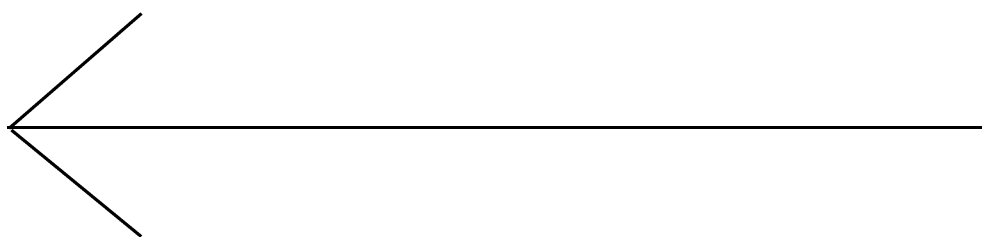
住 所  
申 請 者 氏 名

都道府県労働局長殿

備考

- 1 「製造許可年月日及び番号」の欄の ( ) 内には、既に製造許可を受けているゴンドラと型式が同一であるゴンドラについて、その旨を注記すること。
- 2 「参考事項」の欄は、申請者において記入しないこと。
- 3 収入印紙は、申請者において消印しないこと。

様式第六号を次のように改める。



様式第6号（第6条関係）

コンピュータ使用検査申請書

種類及び型式			積載荷重		t
コンピュータの経歴の概要					
受 検 地	電話（      ）				
受 検 希 望 日	年	月	日	参考事項	

年 月 日

収入印紙

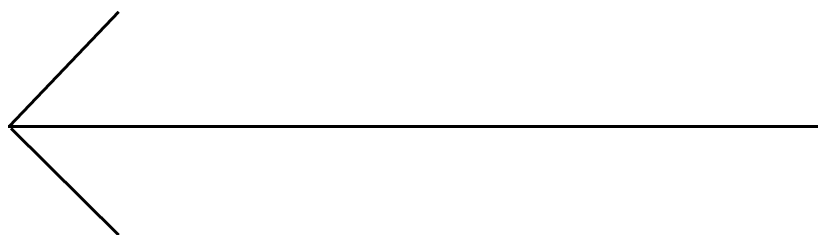
氏 名  
申請者 住 所

都道府県労働局長殿

備考

- 1 「参考事項」の欄は、申請者において記入しないこと。
- 2 収入印紙は、申請者において消印しないこと。

様式第八号から様式第十号までを次のように改める。







様式第9号（第8条関係）

コンテナ検査証 再交付申請書

種類及び型式			積載荷重	
設置地				
事業の名称				
検査証番号	第 号	製造検査又は使用検査の刻印番号		
再交付又は書替えの理由				

年 月 日

収入  
印紙

住所  
申請者氏名

都道府県労働局長殿

備考

- 1 表題の「再交付」及び「書替」のうち、該当しない文字は、抹消すること。
- 2 収入印紙は、申請者において消印しないこと。

様式第10号（第10条関係）

コ ン ト ラ 設 置 届			
事業の種類			
事業の名称			
事業場の所在地	電話（      ）		
設置地			
種類及び型式		積載荷重	t
製造検査又は使用検査の刻印番号及び検査年月日	第      号		年      月      日
使用目的			
設置工事を行う者の名称及び所在地			
年      月      日			

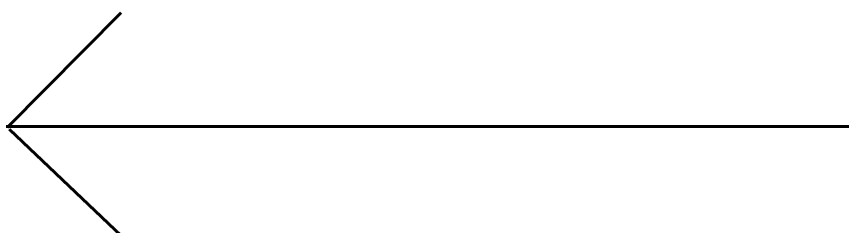
事業者職氏名

労働基準監督署長殿

備考 「事業の種類」の欄は、日本標準産業分類（中分類）による分類を記入すること。

様式第十一号中「㊦」を削る。

様式第十二号から様式第十四号までを次のように改める。



様式第12号（第28条関係）

コ ン ト ラ 変 更 届

事業の名称				
事業場の所在地				
設置地	電話（      ）		検査証番号	第      号
種類及び型式		積載荷重	t	
変更する部分				
変更の理由				
変更工事を行う者の名称及び所在地		電話（      ）		

年    月    日

事業者職氏名

労働基準監督署長殿

様式第13号（第29条関係）

コンピュータ変更検査申請書

種 類 及 び 型 式			積 載 荷 重	
変 更 届 提 出 年 月 日	年 月 日		検査証番号	第 号
受 検 地				
受 検 希 望 日	年 月 日		参 考 事 項	

年 月 日

収 入  
印 紙

住 所  
申 請 者  
氏 名

労働基準監督署長殿

備考

- 1 「参考事項」の欄は、申請者において記入しないこと。
- 2 収入印紙は、申請者において消印しないこと。

様式第14号（第33条関係）

コンピュータ使用再開検査申請書

種類及び型式		積載荷重		て
検査証番号	第 号	検査証の有効期間	年 月 日から 年 月 日まで	
設置地				
受 検 希 望 日	年 月 日			
休 止 し て い た 期 間	年 月 日から 年 月 日まで			
参 考 事 項				

年 月 日

収 入  
印 紙

住 所  
申請者 氏 名

労働基準監督署長殿

備考

- 1 「検査証の有効期間」の欄は、検査証に記載されている最後の有効期間を記入すること。
- 2 設置地と受検地が異なる場合にあつては、「受検希望日」の欄に受検地を併記すること。
- 3 「参考事項」の欄は、申請者において記入しないこと。
- 4 収入印紙は、申請者において消印しないこと。