

厚生労働省記入欄	登録番号	
	再交付日 年 月 日	

収入印紙欄 (収入印紙は消印しないで下さい)

(職種を記載) 免許証再交付申請書
(職 種)

登録番号	第 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 号	登録年月日	大昭和 平令和 令和 〇 年 〇 月 〇 日
------	---------------------	-------	---------------------------------

本籍 (国籍等)	東京 都道府県
-------------	---------

ふりがな	(氏) こうせい	(名) はなこ
氏名	厚生	花子
	(旧姓)	
通称名		

性別	男
	女

生年月日	大昭和 平令和 令和 元 年 9 月 1 日
------	---------------------------------

免許取得 資格	昭和 平令和 令和 〇 年 〇 月 施行 第 〇 〇 回 (職種を記載) 国家 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 (職種を記載) 免許証を (き損・亡失) したので、関係書類を添えて免許証の再交付を申請します。

令和 〇 年 〇 月 〇 日

住所	〒100-8916 東京 都道府県 千代田区霞が関1-2-2		
氏名	厚生 花子	電話	03 (5253) 1111

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	<div>申請時に置き換え希望文字がある場合（記載例） ※医師・歯科医師・保健師・助産師・看護師のみ</div>
	再交付日 年 月 日	

（職種を記載） 免許証再交付申請書
（職 種）

登録番号	第 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 号	登録年月日	大昭和 平令和 令和 〇 年 〇 月 〇 日
------	-------------------	-------	---------------------------------

本籍 (国籍等)	東京 都道府県
-------------	---------

ふりがな	(氏) ひろい (名) はなこ
氏名	廣井 花子
	(旧姓)
通称名	

性別	男
	女

廣

生年月日	大昭和 平令和 令和西 元 年 9 月 1 日
------	----------------------------------

免許取得 資格	昭和 平成 令和 〇 年 〇 月 施行 第 〇 〇 回 （職種を記載）国家 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（職種を記載）免許証を（き損・亡失）したので、関係書類を添えて免許証の再交付を申請します。

令和 〇 年 〇 月 〇 日

住所	〒100-8916 東京 都道府県 千代田区霞が関1-2-2		
氏名	廣井 花子	電話	03 (5253) 1111

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	