

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		

免許証再交付申請書

(職 種)

登録番号	第								号	登録年月日	大 昭 平 令	正 和 成 和			年		月		日
------	---	--	--	--	--	--	--	--	---	-------	------------------	------------------	--	--	---	--	---	--	---

本籍 (国籍等)	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 昭 平 令 西	正 和 成 和 暦							年			月			日
------	-----------------------	-----------------------	--	--	--	--	--	--	---	--	--	---	--	--	---

免許取得 資格	昭和 平成 令和			年			月	施行第				回	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 _____ 免許証を（き損・亡失）したので、関係書類を
(職 種)
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		

免許証再交付申請手続 (医師・歯科医師・保健師・助産師・看護師用)

I 免許証再交付申請に必要な書類について

- (1) 免許証再交付申請書（所定の用紙を使用してください。）
- (2) 住民票の写し（本籍が記載されかつ、個人番号が記載されていないものに限る）または戸籍抄（謄）本
※コピー不可
(発行の日から6ヶ月以内のものを添付してください。)
なお、外国籍の方は、国籍等、氏名、生年月日及び性別が記載されている次の書類を添付してください。
 - ・短期在留者：「旅券その他身分を証する書類の写し」
 - ・中長期在留者、特別永住者：「住民票の写し」（個人番号が記載されていないものに限りません。）
- (3) 免許証の原本（き損の場合のみ）
- (4) 手数料納付のための **3,100 円** 分の収入印紙（申請書の収入印紙欄に貼ってください。）
なお、再交付手数料は還付できません。
- (5) 文字情報基盤検索システムにおける対象文字の検索結果画面 ※氏名文字置き換え希望者のみ
※検索結果画面を印刷して添付してください。
※氏名文字の変更については「II 免許証再交付申請書の書き方について」をご参照ください。

II 免許証再交付申請書の書き方について

- (1) 該当する**不動文字**を○で囲み、数字は右側につめて記入してください。例「13」
- (2) 生年月日について、日本国籍の方は元号で、外国籍の方は西暦で記入してください。
- (3) 外国籍の方は本籍欄に国籍等を記入してください。
- (4) 資格情報を管理するシステムの連携処理に伴い、医師・歯科医師・保健師・助産師・看護師にかかる全ての手続き（紙による手続きを含む新規登録申請、籍（名簿）訂正・書換え交付申請、再交付申請）で取り扱い可能な文字水準が J I S 第四水準以下となります。氏名文字に外字（J I S 第四水準を超える文字）を含む場合は、厚生労働省にて J I S 第四水準以下の文字に置き換えた上で免許証を発行いたします。希望する置き換え文字がある場合は、氏名欄に記載した外字にマルを付け、氏名欄の右側欄外に希望する置き換え文字（※）を記載ください。
※ 置き換え希望文字は文字情報基盤検索システムにて縮退文字検索される文字候補の範囲に限ります。本作業の詳細につきましては以下リンク先に掲載しております「置き換え文字指定方法マニュアル」をご確認いただき、申請時は検索結果画面を合わせて提出してください。
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/shikakushinsei.html
- (5) 外国籍の方のうち、免許証に通称名が併記されている場合は、通称名欄に記入してください。
- (6) 免許証に旧姓が併記されている場合は、旧姓欄に記入してください。
- (7) 申請年月日については、下線の左側に**必ず元号を記入**してください。

III 免許証再交付申請書の提出方法について

上から、免許証再交付申請書、住民票の写しまたは戸籍抄（謄）本、免許証の原本（き損の場合のみ）、文字情報基盤検索システムにおける対象文字の検索結果画面（希望者のみ）の順にそろえ、右上部のホチキス位置で留め、住所地（保健師、助産師、看護師については就業地）を管轄する保健所に提出してください。
なお、臨床工学技士・義肢装具士については書類を書留で厚生労働省に郵送してください。

※2 つ以上の職種の同時申請の場合は、申請書の右側上部余白に**職種名を朱書き**してください。例えば、保健師と看護師の同時申請の場合は、保健師の申請書に「**看**」、看護師の申請書に「**保**」と記入してください。

※籍（名簿）登録事項に変更が生じた方で、これまでに「**籍（名簿）訂正・免許証書換え交付申請**」が済んでいない場合は免許証の再交付ができません。「**籍（名簿）訂正・免許証書換え交付申請**」も併せて行ってください。なお、併せて申請を行う場合には、双方の申請書の右側上部余白に「同時申請」と記入してください。

※免許証に旧姓が併記されていない方は、再交付申請では新たに旧姓を併記することはできません。「免許証書換え交付申請」も併せて行って下さい。なお、併せて申請を行う場合には、双方の申請書の右側上部余白に「同時申請」と記入してください。

※申請に関する個人情報は、資格制度運営目的以外に利用しません。