

様式第5号(第19条関係)(表面)

作業環境測定士試験受験申請書

収入印紙
消印しては
ならない。

様式第三号の二中「本号」を「号」に改める。
様式第五号(表面)を次のように改める。

① 受けようとする試験	1 第一種作業環境測定士試験 2 第二種作業環境測定士試験		
② 選択する分析の技術に関する科目	1 別表第1号の作業場の作業環境について行う分析の技術 2 別表第2号の作業場の作業環境について行う分析の技術 3 別表第3号の作業場の作業環境について行う分析の技術 4 別表第4号の作業場の作業環境について行う分析の技術 5 別表第5号の作業場の作業環境について行う分析の技術		
③ (ふりがな)氏名	④ 生年月日	明治 大正 昭和 平成 令和	年 月 日
⑤ 住 所	郵便番号()		電話()
⑥ 受 験 希 望 地			
受験資格	⑦学 歴		
	⑧経 験		
	⑨その他		
⑩ 免除を受けることができる試験の科目			
⑪ 添 付 書 類			

年 月 日

氏 名

厚生労働大臣 殿
指定試験機関

〔第一種 第二種 作業環境測定士試験受験整理票〕

受 験 地	※	写真欄	
受 験 番 号	※		
(ふりがな)氏名			
生年月日	明治 大正 昭和 平成 令和	年 月 日	年 月 撮影
住 所	郵便番号()		電話番号()
受 験 科 目			
備 考	※		

〔第一種 第二種 作業環境測定士試験受験票〕

受 験 地	※	受 験 番 号	※
(ふりがな)氏名			
生年月日	明治 大正 昭和 平成 令和	年 月 日	
受 験 科 目			
試 験 日 時	※		
試 験 場	※		
備 考	※		

注意 受験の際は必ず本票を持参して下さい

様式第7号(第21条関係)

作業環境測定士試験合格証再交付申請書

収入印紙
〔消印しては〕
〔ならない。〕

様式第六号中「平成」を「令和」に改める。
様式第七号を次のように改める。

① 合格証番号		② 合格証発行年月日	
③ (ふりがな) 氏 名		④ 生 年 月 日	明治 大正 昭和 年 月 日 平成 令和
⑤ 住 所	郵便番号() 電話()		
⑥ 合格した試験	1 第一種作業環境測定士試験 2 第二種作業環境測定士試験		
⑦ 合格した試験 において選択 した分析の技 術に関する科 目	1 別表第1号の作業場の作業環境について行う分析の技術 2 別表第2号の作業場の作業環境について行う分析の技術 3 別表第3号の作業場の作業環境について行う分析の技術 4 別表第4号の作業場の作業環境について行う分析の技術 5 別表第5号の作業場の作業環境について行う分析の技術		
⑧ 再交付を受け ようとする理 由	1 合格証の損傷 2 合格証の滅失		

私は、上記により合格証の再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
指定試験機関

備考

- 1 厚生労働大臣が試験事務を行つている場合には申請者の住所を管轄する都道府県労働局長を経由して厚生労働大臣に提出すること。この場合にあつては、手数料に相当する額の収入印紙を収入印紙欄に貼り付けること。
- 2 指定試験機関が試験事務を行う場合には、当該指定試験機関に提出すること。この場合にあつては、当該指定試験機関の試験事務規程の定めるところにより手数料を納付し、収入印紙は貼らないこと。
- 3 ⑥欄及び⑧欄は、該当する番号を○で囲むこと。
- 4 ⑦欄は、⑥欄において1を○で囲んだ者が該当する番号を○で囲むこと。
- 5 合格証の損傷による再交付の申請の場合には、合格証を添付すること。
- 6 合格証の滅失による再交付の申請の場合には、その事実を記載した書面を添付すること。

様式第8号(第26条、第69条関係)

作業環境測定士 講習 受講申請書
研修

収入印紙
〔消印しては
ならない。〕

① (ふりがな) 氏 名		② 生 年 月 日	明治 大正 昭和 平成 令和 年 月 日
③ 住 所	郵便番号() 電話()		
④ 受けようとする科目	1 労働衛生管理の実務 2 作業環境について行うデザイン及びサンプリングの実務 3 別表第1号の作業場の作業環境について行う分析の実務 4 別表第2号の作業場の作業環境について行う分析の実務 5 別表第3号の作業場の作業環境について行う分析の実務 6 別表第4号の作業場の作業環境について行う分析の実務 7 別表第5号の作業場の作業環境について行う分析の実務		
⑤ 受けようとする講習	1 第一種作業環境測定士講習 2 第二種作業環境測定士講習		
⑥ 受 講 資 格			
⑦ 添 付 書 類			

年 月 日

氏名

都道府県労働局長
登録講習機関 殿

備考

- 1 標題中「講習」及び「研修」は、いずれか該当する文字を○で囲むこと。
- 2 都道府県労働局長が行う講習又は研修に申し込む場合には、都道府県労働局長に提出すること。この場合にあつては、手数料に相当する額の収入印紙を収入印紙欄に貼り付けること。
- 3 登録講習機関が行う講習又は研修に申し込む場合には、当該登録講習機関に提出すること。この場合にあつては、当該登録講習機関の業務規程に定めるところにより、手数料を納付し、収入印紙は貼らないこと。
- 4 ④欄及び⑤欄は、該当する番号を○で囲むこと。
- 5 ⑤欄及び⑥欄は、研修を受けようとする者は記入しないこと。
- 6 ⑥欄は、例えば「第一種作業環境測定士試験(別表第1号の作業場の環境について行う分析の技術)に合格」等と記入し、当該記入した事実を証する書面を添付すること。

様式第十一号、様式第十三号、様式第十四号、様式第十五号及び様式第十五号の二中「平成」を「令和」に改める。
 様式第十七号中「平成」を「令和」に改める。
 様式第二十号及び様式第二十一号中「平成」を「令和」に改める。
 様式第二十二号中「平成」を「令和」に改める。

様式第10号(第28条、第69条関係)

作業環境測定士 講習
 研修 修了証再交付申請書

収入印紙
 〔消印しては
 ならない。〕

様式第九号中「平成」を「令和」に改める。
 様式第十号を次のように改める。

① 修了証番号		② 修了証発行 年月日	
③ (ふりがな) 氏 名		④ 生 年 月 日	明治 大正 昭和 平成 令和 年 月 日
⑤ 住 所	郵便番号() 電話()		
⑥ 修了した講習	第一種 作業環境測定士講習 第二種		
⑦ 受講した科目	1 労働衛生管理の実務 2 作業環境について行うデザイン及びサンプリングの実務 3 別表第1号の作業場の作業環境について行う分析の実務 4 別表第2号の作業場の作業環境について行う分析の実務 5 別表第3号の作業場の作業環境について行う分析の実務 6 別表第4号の作業場の作業環境について行う分析の実務 7 別表第5号の作業場の作業環境について行う分析の実務		
⑧ 再交付を受けようとする理由	1 修了証の損傷 2 修了証の滅失		

年 月 日

氏名

都道府県労働局長 殿
 登録講習機関 関

備考

- 1 標題中「講習」及び「研修」は、いずれか該当する文字を○で囲むこと。
- 2 都道府県労働局長に提出する場合には、手数料に相当する額の収入印紙を収入印紙欄に貼り付けること。
- 3 登録講習機関に提出する場合には、当該登録講習機関の業務規程に定めるところにより、手数料を納付し、収入印紙は貼らないこと。
- 4 ⑥欄は、「第一種」及び「第二種」のうち、いずれか該当する文字を○で囲むこと。
- 5 ⑦欄は、該当する番号を○で囲むこと。
- 6 修了証の損傷による再交付の申請の場合には、修了証を添付すること。
- 7 修了証の滅失による再交付の申請の場合には、その事実を記載した書面を添付すること。

(国民年金法施行規則等の一部を改正する等の省令の一部改正)
第五十六条 国民年金法施行規則等の一部を改正する等の省令(昭和六十一年厚生省令第十七号)の一部を次のように改正する。

別記様式中「平成」を「令和」に、「平7」を「平7」に改める。
[平7
令9]

(女性労働基準規則の一部改正)
第五十七条 女性労働基準規則(昭和六十一年労働省令第三号)の一部を次のように改正する。
別記様式を次のように改める。

別記様式 (第 4 条関係)

第	号	雇用環境・均等局調査員証票			
		令和	年	月	日交付
		厚生労働省雇用環境・均等局印			
		名			
官 職 氏					
		厚生労働省			

縦6.5センチメートル
横 8 センチメートル

(別記様式裏面)

労働基準法 (抄)
(女性主管局長の権限)

第100条 厚生労働省の女性主管局長(厚生労働省の内部部局として置かれる局で女性労働者の特性に係る労働問題に関する事務を所掌するものの局長をいう。以下同じ。)は、厚生労働大臣の指揮監督を受けて、この法律中女性に特殊の規定の制定、改廃及び解釈に関する次項をつかさどり、その施行に関する事項については、労働基準主管局長及びその下級の官庁の長に勧告を行うとともに、労働基準主管局長が、その下級の官庁に対して行う指揮監督について援助を与える。

女性主管局長は、自ら又はその指定する所属官吏をして、女性に関し労働基準主管局若しくはその下級の官庁又はその所属官吏の行った監督その他に関する文書を閲覧し、又は閲覧せしめることができる。

第101条及び第105条の規定は、女性主管局長又はその指定する所属官吏が、この法律中女性に特殊の規定の施行に関して行う調査の場合に、これを準用する。

第101条 労働基準監督官は、事業場、寄宿舎その他の附属建設物に臨検し、帳簿及び書類の提出を求め、又は使用者若しくは労働者に対して尋問

を行うことができる。

前項の場合において、労働基準監督官は、その身分を証明する証票を携帯しなければならない。

第120条 次の各号の1に該当する者は、30万円以下の罰金に処する。

(第1号から第3号まで 略)

4 第101条（第100条第3項において準用する場合を含む。）の規定による労働基準監督官又は女性主管局長若しくはその指定する所属官吏の臨検を拒み、妨げ、若しくは忌避し、その尋問に対して陳述をせず、若しくは虚偽の陳述をし、帳簿書類の提出をせず、又は虚偽の記載をした帳簿書類の提出をした者

女性労働基準規則（抄）

第4条 法第100条第3項に規定する女性主管局長及びその指定する所属の職員を雇用環境・均等局調査員という。

2 雇用環境・均等局調査員の携帯すべき証票は、別記様式による。

様式第一 (第 6 条関係) (表面)

取 入 印 紙
(消印しないこと。)

社会福祉士試験受験申込書

第五十八条 (社会福祉士及び介護福祉士法施行規則の一部改正) 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則(昭和六十二年厚生省令第四十九号)の一部を次のように改める。
様式第一を次のように改める。
の二部を次のように改正する。

フリガナ 氏 名		(姓)		(名)		※ 整理番号						
生年月日		<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和		年	月	日	性 別		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
郵便番号		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 現 住 所		都道 府県										
電話番号												
受 験 希 望 地		都道 府県										
受 験 資 格 (裏 面 を 参 照 の こ と。)	<input type="checkbox"/> 大学等名	大学等名		卒業年月(見込み)		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和		年	月			
	<input type="checkbox"/> 短大等 (3年制) + 実務経験 (1年以上)	短大等名		卒業年月(見込み)		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和		年	月			
		勤務先名 (実務経験)		職 種		従 業 期 間		年 月	~	年 月		
								年 月	~	年 月		
	<input type="checkbox"/> 短大等 (2年制) + 実務経験 (2年以上)	短大等名		卒業年月(見込み)		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和		年	月			
		勤務先名 (実務経験)		職 種		従 業 期 間		年 月	~	年 月		
						年 月	~	年 月				
<input type="checkbox"/> 養成施設	養成施設名		卒業年月(見込み)		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和		年	月				
<input type="checkbox"/> 実務経験 (5年以上)	勤務先名 (実務経験)		職 種		従 業 期 間		年 月	~	年 月			
							年 月	~	年 月			
							年 月	~	年 月			
<input type="checkbox"/> 受験資格に係る証明書 に代わる受験票の提出		提出する受験票の 試 験 実 施 回		第	回	提出する受験票の 受 験 番 号						
<input type="checkbox"/> 科目等履修 (実習科目)		大学等名		履修年月(見込み)		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和		年	月			
精神保健福祉士であって 試験科目免除申請の有無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		精神保健福祉士登録番号								
身体に障害のある者等の受験上の配慮の希望				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無								

上記により、社会福祉士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

印

(裏面)

連絡先

勤 務 先 (雇 用 等 の 連 絡 先)	名 称		所 属	
			電 話 番 号	
そ の 他 (帰 省 先 等 の 連 絡 先)	名 称 又は 氏 名		受 験 者 と の 関 係	
			電 話 番 号	

受験資格及び添付書類一覧

区 分	指 定 科 目	受 験 資 格	添 付 書 類
大学等	指 定 科 目	大学等の卒業者又は学校教育法第102条第2項の規定により大学院への入学を認められた者 (法第7条第1号又は平成19年改正法附則第3条第1号若しくは第2号)	・卒業(修了)証明書若しくは卒業(修了)見込証明書又は学校教育法第102条第2項の規定により大学院への入学を認められた者であることを証明する書面 ・指定科目履修証明書又は指定科目履修見込証明書
短大等(3年制) + 実務経験(1年以上)	履 修 者	短期大学等(3年制)の卒業等で1年以上の実務経験を有するもの (法第7条第4号又は平成19年改正法附則第3条第1号若しくは第4号)	・卒業証明書 ・指定科目履修証明書 ・実務経験証明書又は実務経験見込証明書
短大等(2年制) + 実務経験(2年以上)	履 修 者	短期大学等(2年制)の卒業等で2年以上の実務経験を有するもの (法第7条第7号又は平成19年改正法附則第3条第1号若しくは第6号)	・卒業証明書 ・指定科目履修証明書 ・実務経験証明書又は実務経験見込証明書
養成施設		養成施設(短期又は一般)の卒業者 (法第7条第2号、第3号、第5号、第6号、第8号、第9号、第10号、第11号若しくは第12号又は平成19年改正法附則第3条第1号、第3号、第5号若しくは第7号)	・卒業(修了)証明書又は卒業(修了)見込証明書
実務経験(5年以上)		5年以上の実務経験者 (平成19年改正法附則第3条第2項)	・実務経験証明書又は実務経験見込証明書

- 備考 1 該当する口は、☑と記入すること。
 2 整理番号欄には、記入しないこと。
 3 指定試験機関に申し込む場合には、所定の手続により受験手数料を納付し、収入印紙ははらないこと。
 4 この受験申込書は機械で処理するので、折り曲げたり、汚したりしないこと。申込書の各欄に記入するときには、必ずHBの鉛筆を使用すること。
 また、文字等の訂正をする場合には、プラスチック消しゴムを使用し、消し残りのないように完全に消すこと。
 5 氏名については、記名押印又は署名のいずれかにより記載すること。
 6 学校教育法第102条第2項の規定により大学院への入学を認められた者は、卒業年月に代えて、同項の規定による大学院への入学年月を記載すること。
 7 第10回以降の社会福祉士国家試験の受験票の交付を受けた者(実務経験見込証明書、卒業見込証明書又は指定科目履修見込証明書の提出により当該受験票の交付を受けた者であつて、実務経験証明書、卒業証明書又は指定科目履修証明書を提出していないものを除く。)については、当該受験票の提出をもつて実務経験証明書、卒業証明書又は指定科目履修証明書の提出に代えることができる。
 8 実務経験証明書にあつては、勤務先の長が、卒業証明書及び指定科目履修証明書にあつては、学校等の長が発行したものであること。
 9 実務経験見込証明書の提出をもつて申し込む者は、実務経験後、遅滞なく、実務経験証明書を提出すること。
 10 卒業見込証明書又は指定科目履修見込証明書の提出をもつて申し込む者は、卒業後、遅滞なく、卒業証明書又は指定科目履修証明書を提出すること。
 11 精神保健福祉士であつて試験科目の免除を申請する者は、精神保健福祉士登録証の写しを提出すること。
 12 用紙の大きさは、A4とすること。

様式第二を次のように改める。

様式第二 (第10条関係)

社 会 福 祉 士 登 録 申 請 書												
フリガナ 氏 名	(姓)				(名)				性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和		年	月	日	本 籍 地 <small>(外国籍の場合は、その国籍)</small>	都道 府県	本籍地 コード				
フリガナ 現 住 所	都道 府県											
郵便番号			電 話 番 号									
社会福祉士試験に合格した年月	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	試 験 合 格 証 書 番 号								
そ の 他	<input type="checkbox"/> 成年被後見人又は被保佐人 <input type="checkbox"/> 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起算して2年を経過しない者 <input type="checkbox"/> 社会福祉士及び介護福祉士法（以下「法」という。）の規定その他社会福祉に関する法律の規定であつて社会福祉士及び介護福祉士法施行令第1条に規定するものにより、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"/> 第32条第1項第2号又は第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起算して2年を経過しない者											
私は、社会福祉士の登録を受けたいので、上記の事項について、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、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第10条の規定により申請します。												
令和 年 月 日												
厚生労働大臣 指定試験機関代表者										殿		
氏名 ,												
取 入 印 紙 (消印しないこと。)												
又は領収証書をはること。												

- 備考
- 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はること。
 - 3 指定試験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すること。
 - 4 この登録申請書は機械で処理するので、折り曲げたり、汚したりしないこと。申込書の各欄に記入するときには、必ずHBの鉛筆を使用すること。
また、文字等の訂正をする場合には、プラスチック消しゴムを使用し、消し残りのないように完全に消すこと。
 - 5 氏名については、記名押印又は署名のいずれかにより記載すること。
 - 6 用紙の大きさは、A4とすること。

様式第五（第 2 4 条関係）（表面）

様式第三及び第四中「本姓」を「今姓」に改める。
様式第五を次のように改める。

収 入 印 紙
(消印しないこと。)

介護福祉士試験受験申込書

フリガナ 氏 名 (姓) (名)		※ 整理番号		
生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	
郵便番号	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 現住所	都道府県			
電話番号				
受験希望地	都道府県			
受験資格 (裏面を参照のこと。)	<input type="checkbox"/> 実務経験 + 実務者研修	勤務先名	職種	年 月 ~ 年 月
	<input type="checkbox"/> EPA介護福祉士候補者 + 実務経験	勤務先名	職種	年 月 ~ 年 月
	<input type="checkbox"/> 実務経験 + 介護職員基礎研修課程 + 喀痰吸引等研修	勤務先名	職種	年 月 ~ 年 月
		研修機関名		修了年月
		研修機関名		修了年月(見込み)
	<input type="checkbox"/> 高等学校等	学校名及び専攻科	卒業年月(見込み)	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和
	<input type="checkbox"/> 特例高等学校等 + 実務経験(9月以上)	学校名及び専攻科	卒業年月	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和
<input type="checkbox"/> 介護福祉士養成施設等	学校名	卒業年月(見込み)	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	
<input type="checkbox"/> 受験資格に係る証明書に代わる受験票の提出	提出する受験票の試験実施回	第 回	提出する受験票の受験番号	
<input type="checkbox"/> 実技試験免除申請	介護技術講習修了年月日(見込み)	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	
<input type="checkbox"/> 介護技術講習修了証明書に代わる受験票の提出	提出する受験票の試験実施回	<input type="checkbox"/> 前回 <input type="checkbox"/> 前々回	提出する受験票の受験番号	
身体に障害のある者等の受験上の配慮の希望		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		

上記により、介護福祉士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



(裏面)

連絡先

勤務先 (屋間等の 連絡先)	名称	所 属
		電 話 番 号
その他 (帰省先等の 連絡先)	名称 又は 氏 名	受験者との関係
		電 話 番 号

受験資格及び添付書類一覧

区 分	受 験 資 格	添 付 書 類
実務経験 + 実務者研修	3年以上の実務経験者で実務者研修を修了したもの (法第40条第2項第5号又は施行規則第21条第3号)	・実務経験証明書又は実務経験見込証明書 ・実務者研修の修了証明書又は修了見込証明書
EPA介護福祉士 候補者 + 実務経験	EPA介護福祉士候補者であって3年以上の実務経験者 (施行規則第21条第2号)	・実務経験証明書又は実務経験見込証明書
実務経験 + 介護職員基礎研修課 + 喀痰吸引等研修	3年以上の実務経験者のうち、介護職員基礎研修課程を修了した者であって、喀痰吸引等研修を修了したことを証する書類の交付を受けたもの (施行規則附則第1条の2)	・実務経験証明書又は実務経験見込証明書 ・介護職員基礎研修課程を修了したことを証する書類 ・喀痰吸引等研修を修了したこと又は修了する見込みであることを証する書類
高等学校等 (専攻科含む)	高等学校若しくは中等教育学校の卒業者若しくは学校教育法第90条第2項の規定により大学への入学を認められた者又は高等学校若しくは中等教育学校の専攻科の卒業者 (法第40条第2項第4号、施行規則第21条第1号、平成19年改正法附則第5条又は平成20年改正規則附則第3条)	・卒業証明書若しくは卒業見込証明書又は学校教育法第90条第2項の規定により大学への入学を認められた者であることを証明する書面 ・教科目(科目)及び単位数の履修証明書又は教科目(科目)及び単位数の履修見込証明書
特例高等学校等 (専攻科含む) + 実務経験(9月以上)	法附則第2条第1項に規定する高等学校又は中等教育学校の卒業者で9月以上の実務経験を有するもの (法附則第2条第1項各号)	・卒業証明書 ・教科目(科目)及び単位数の履修証明書 ・実務経験証明書又は実務経験見込証明書
介護福祉士 養成施設等	・介護福祉士養成施設等(修業年限2年以上)を卒業した者 ・社会福祉士に関する科目を修めて大学を卒業した者等で介護福祉士養成施設等(修業年限1年以上)を卒業した者 ・保育士養成施設等又は社会福祉士養成施設等を卒業した後、介護福祉士養成施設等(修業年限1年以上)を卒業した者	・卒業証明書若しくは卒業見込証明書 ・教科目(科目)及び単位数の履修証明書又は教科目(科目)及び単位数の履修見込証明書

備考

- 該当する口は、と記入すること。
- 整理番号欄には、記入しないこと。
- 指定試験機関に申し込む場合には、所定の手続により受験手数料を納付し、収入印紙ははらないこと。
- この受験申込書は機械で処理するので、折り曲げたり、汚したりしないこと。申込書の各欄に記入するときには、必ずHBの鉛筆を使用すること。
また、文字等の訂正をする場合には、プラスチック消しゴムを使用し、消し残りのないよう完全に消すこと。
- 氏名については、記名押印又は署名のいずれかにより記載すること。
- 学校教育法第90条第2項の規定により大学への入学を認められた者は、卒業年月に代えて、同項の規定による大学への入学年月を記載すること。
- 第10回以降の介護福祉士国家試験の受験票の交付を受けた者(実務経験見込証明書、卒業見込証明書又は履修見込証明書の提出により当該受験票の交付を受けた者であって、実務経験証明書、卒業証明書又は履修証明書を提出していないものを除く。)については、当該受験票の提出をもって実務経験証明書、卒業証明書又は履修証明書の提出に代えることができる。
- 実務経験証明書にあつては、勤務先の長が、卒業証明書及び履修証明書にあつては、学校等の長が発行したものであること。
- 実務経験見込証明書の提出をもって申し込む者は、実務経験後、遅滞なく、実務経験証明書を提出すること。
- 実務者研修の修了見込証明書の提出をもって申し込む者は、当該実務者研修修了後、遅滞なく、実務者研修の修了証明書を提出すること。
- 喀痰吸引等研修を修了する見込みであることを証する書類の提出をもって申し込む者は、当該喀痰吸引等研修修了後、遅滞なく、喀痰吸引等研修を修了したことを証する書類を提出すること。
- 卒業見込証明書又は履修見込証明書の提出をもって申し込む者は、卒業後、遅滞なく、卒業証明書又は履修証明書を提出すること。
- 実技試験免除申請を行う者は、介護技術講習の実施者が発行する介護技術講習修了証明書を添付すること。
- 介護技術講習修了見込みで実技試験免除申請を行う者は、介護技術講習の実施者が発行する介護技術講習受講決定通知書を添付すること。また、介護技術講習修了後、遅滞なく、介護技術講習修了証明書を提出すること。
- 前回又は前々回の介護福祉士国家試験の受験票の交付を受けた者であつて、介護技術講習修了証明書を提出したものである場合は、当該受験票の提出をもって介護技術講習修了証明書の提出に代えることができる。
- 用紙の大きさは、A4とすること。

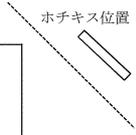
様式第六 (第 26 条関係)

様式第六を次のように改める。

介 護 福 祉 士 登 録 申 請 書												
フリガナ	氏 名						性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				
	(姓)			(名)								
生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和		年	月	日	本 籍 地 <small>(外国籍の場合は、その国籍)</small>	都道府県	本籍地 コード				
フリガナ	現 住 所											
	都道 府県											
郵便番号			電 話 番 号									
試験に合格した年月	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	試験合格証書番号								
<p>(実地研修を修了した喀痰吸引等行為)</p> <p><input type="checkbox"/> 口腔内の喀痰吸引</p> <p><input type="checkbox"/> 鼻腔内の喀痰吸引</p> <p><input type="checkbox"/> 気管カニューレ内部の喀痰吸引</p> <p><input type="checkbox"/> 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養</p> <p><input type="checkbox"/> 経鼻経管栄養</p> <p>(受験資格)</p> <p><input type="checkbox"/> 実務経験+実務者研修</p> <p><input type="checkbox"/> 高等学校等</p> <p><input type="checkbox"/> 特例高等学校等+実務経験 (9 月以上)</p> <p><input type="checkbox"/> 介護福祉士養成施設等</p> <p>(欠格事由)</p> <p><input type="checkbox"/> 成年被後見人又は被保佐人</p> <p><input type="checkbox"/> 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起算して 2 年を経過しない者</p> <p><input type="checkbox"/> 社会福祉士及び介護福祉士法 (以下「法」という。) の規定その他社会福祉又は保健医療に関する法律の規定であつて社会福祉士及び介護福祉士法施行令第 1 条に規定するものにより、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</p> <p><input type="checkbox"/> 法第 42 条第 2 項において準用する法第 32 条第 1 項第 2 号又は第 2 項の規定により登録を取り消され、その取消の日から起算して 2 年を経過しない者</p>												
<p>私は、介護福祉士の登録を受けたいので、上記の事項について、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、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第 26 条において準用する第 10 条の規定により申請します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>厚生労働大臣 指定試験機関代表者 殿</p> <p style="text-align: right;">氏名 ㊟</p>												
<p>収 入 印 紙 (消印しないこと。)</p> <p>又は領収証書をはること。</p>												

- 備考
- 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はること。
 - 3 指定試験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すること。
 - 4 この登録申請書は機械で処理するので、折り曲げたり、汚したりしないこと。申込書の各欄に記入するときには、必ず HB の鉛筆を使用すること。
また、文字等の訂正をする場合には、プラスチック消しゴムを使用し、消し残りのないように完全に消すこと。
 - 5 氏名については、記名押印又は署名のいずれかにより記載すること。
 - 6 用紙の大きさは、A 4 とすること。

(臨床工学技士法施行規則の一部改正)
 第五十九条 臨床工学技士法施行規則(昭和六十三年厚生省令第十九号)の一部を次のように改正する。
 様式第一号から様式第三号までを次のように改める。
 様式第一号(第一条の三関係)



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)

臨床工学技士免許申請書

平成令和	年	月	施行	第	回臨床工学技士国家試験合格	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. 臨床工学技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、臨床工学技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) _____	印
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	

ホチキス位置

厚生労働省記入欄	登録番号	
	訂正書換え 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(第三条・第六条関係)

臨床工学技士名簿訂正・免許証書換え交付申請書

登録番号	第													号	登録年月日	昭 平 令	和 成 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)							
コード番号												
本 籍 (国 籍)	都 道 県		都 道 県		都 道 県							
ふりがな	(氏)	(名)	(氏)	(名)	(氏)	(名)						
氏 名												
	(旧姓)		(旧姓)		(旧姓)							
旧姓併記の希望	有 ・ 無		有 ・ 無		有 ・ 無							
通 称 名												
生 年 月 日	大 昭 平 令 西	正 和 成 和 曆		年	大 昭 平 令 西	正 和 成 和 曆		年		月		日
				月				月				日
性 別	男 ・ 女		男 ・ 女									
変 更 の 事 由												

上記により、臨床工学技士名簿訂正・免許証書換え交付を申請します。

_____年_____月_____日

住 所	〒 都 道 県		
氏 名			電 話 ()

厚生労働大臣 殿

厚生労働省の受付印

ホチキス位置

消 除 年 月 日	
-----------	--

臨床工学技士名簿登録消除申請書

様式第三号 (第四条関係)

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)
登 録 者 の 氏 名		

登 録 者 の 日	大 正 昭 和	年	月	日
生 年 月 日	平 成 西 暦			

消 除 理 由 の 日	昭 和 平 成	年	月	日
生 じ た 年 月 日	令 和			

消 除 理 由	死 亡 ・ 失 踪 ・ そ の 他
---------	-------------------

上記により臨床工学技士名簿の登録を消除されたく
免許証及び関係書類を添えて申請します。

_____年_____月_____日

住 所	〒 都 道 府 県		
氏 名		続 柄	
電 話	()		

厚生労働大臣 殿

厚 生 労 働 省 の 受 付 印

ホチキス位置

様式第五号及び様式第六号を次のように改める。
様式第五号（第七条関係）

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		

臨床工学技士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)
氏名		
	(旧姓)	
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 平 令	和 成 和			年			月	施行	第			回	臨床工学技士試験合格
	(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)													

上記の臨床工学技士免許証を（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		印		電話	()						

厚生労働大臣 殿

厚生労働省の受付印

臨床工学技士国家試験受験願書

収入印紙
(消印しないこと。)

ふりがな				性別	男	受験番号	※
氏名					女		
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	学部(学科)			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			
	養成施設卒業生 (一般・短期)	法第14条第1号 (3年課程)		・ 養成施設修業(卒業)証明書			
		法第14条第2号 (1年課程)					
		法第14条第3号 (2年課程)					
		法附則第2条		・ 養成施設修業(卒業)証明書 ・ 昭和63年4月1日現在、養成施設において修業中であつたことを証する書類			
指定科目履修者	法第14条第4号		・ 大学の卒業証明書 ・ 指定科目履修証明書				
外国の養成施設卒業生	法第14条第5号		・ 厚生労働大臣による受験資格の認定を証する書類				
連絡先	電話番号 () (内線)						

上記により、臨床工学技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

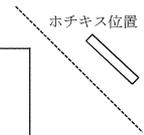
氏名

印

- 備考 1 ※印欄には、記載しないこと。
- 2 指定試験機関に申し込む場合には、所定の手続により受験手数料を納付し、収入印紙ははらないこと。
- 3 修業(卒業)証明書・指定科目の履修証明書・実務経験を証する書類については、それぞれ学校・養成施設・勤務先の長(所属長等)の発行に係るものであること。
- 4 法附則第2条に該当する者のうち、昭和63年4月1日現在、現に養成施設の課程を終えている者にあつては、受験資格を証する添付書類は、養成施設修業(卒業)証明書のみでよいこと。
- 5 氏名については、記名押印又は署名のいずれかにより記載すること。
- 6 用紙の大きさは、A4とすること。

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)



第六十条 義肢装具士法施行規則の一部改正
様式第一号から様式第三号までを次のように改める。
様式第一号(第一条の三関係)
(義肢装具士法施行規則の一部改正)
の二部を次のように改正する。

義肢装具士免許申請書

平成 令和	年	月	施行	第	回義肢装具士国家試験合格	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. 義肢装具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、義肢装具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)	印
氏 名			
	(旧姓)		
通 称 名			

性 別	男
	女

生 年 月 日	昭 平 西	和 成 和 曆	年	月	日
---------	-------------	------------------	---	---	---

厚生労働大臣 殿

厚生労働省の受付印

ホチキス位置

様式第二号(第三条・第六条関係)

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)
	訂正書換え 年 月 日		

義肢装具士名簿訂正・免許証書換え交付申請書

登録番号	第									号	登録年月日	昭 平 令	和 成 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)	
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)	
旧姓併記の希望			有 ・ 無		有 ・ 無	
通 称 名						
生 年 月 日	大 昭 平 令 西	正 和 成 和 曆	年		年	
			月	日	月	日
性 別	男 ・ 女		男 ・ 女			
変 更 の 事 由						

上記により、義肢装具士名簿訂正・免許証書換え交付を申請します。

____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

ホチキス位置

様式第三号 (第四条関係)

消 除 年 月 日	
-----------	--

義肢装具士名簿登録消除申請書

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)
登 録 者 の 氏 名		

登 録 者 の 日	大 正 昭 平 令 西	和 成 和 曆			年		月		日
登 録 年 月 日									

消 除 理 由 の 日	昭 平 令	和 成 和			年		月		日
消 除 理 由 生 じ た 年 月 日									

消 除 理 由	死 亡 ・ 失 踪 ・ そ の 他
---------	-------------------

上記により義肢装具士名簿の登録を消除されたく
免許証及び関係書類を添えて申請します。

_____年_____月_____日

住 所	〒 都 道 府 県		
氏 名		続 柄	
電 話	()		

厚生労働大臣 殿

厚 生 労 働 省 の 受 付 印

ホチキス位置

様式第五号及び様式第六号を次のように改める。
様式第五号(第七条関係)

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		

義肢装具士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)
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 平 令	和 成 和			年			月	施行	第			回	義肢装具士試験合格
	(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)													

上記の義肢装具士免許証を(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			印	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	

様式第六号（第十二条関係）

収入印紙
(消印しないこと。)

義肢装具士国家試験受験願書

ふりがな					性別	男	受験番号	※
氏名						女		
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	学部 (学科)						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			
	養成施設卒業生 (一般・短期)	法第14条第1号 (3年課程)			・ 養成施設修業 (卒業) 証明書			
		法第14条第2号 (2年課程)						
		法第14条第3号 (1年課程)						
	法附則第2条			・ 養成施設修業 (卒業) 証明書 ・ 昭和63年4月1日現在、養成施設において修業中であったことを証する書類				
	外国の養成施設卒業生	法第14条第4号			・ 厚生労働大臣による受験資格の認定を証する書類			
連絡先	電話番号 () (内線)							

上記により、義肢装具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 ⑩

- 備考 1 ※印欄には、記入しないこと。
 2 指定試験機関に申し込む場合には、所定の手続により受験手数料を納付し、収入印紙ははらないこと。
 3 修業 (卒業) 証明書・実務経験を証する書類については、それぞれ学校・養成施設・勤務先の長 (所属長等) の発行に係るものであること。
 4 法附則第2条に該当する者のうち、昭和63年4月1日現在、現に養成施設の課程を終えている者にあつては、受験資格を証する添付書類は、養成施設修業 (卒業) 証明書のみでよいこと。
 5 氏名については、記名押印又は署名のいずれかにより記載すること。
 6 用紙の大きさは、A4とすること。

様式第3号(第6条関係)

港湾労働者証再交付等申請書			
		※事業所番号	
港湾労働者	氏 名	男・女	明治 大正 昭和 平成 令和 年 月 日生
	住 所		
事業所	名 称		
	所 在 地		
港湾労働者証		番 号	
		交付年月日	年 月 日
再交付等を申請する理由			

上記により港湾労働者証の再交付を申請します。
写真のほり換え

年 月 日

住所
 事業主
 氏 名 印

〔事業主が法人である場合はその主たる事務所の所在地、法人の名称及び代表者氏名を記入すること。氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかにより記入すること。〕

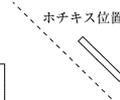
公共職業安定所長 殿

再 交 付 年 月 日	番 号	備 考
※	※	※

※印欄は記入しないこと。

第六十一条 (港湾労働法施行規則の一部改正)
 港湾労働法施行規則(昭和六十三年労働省令第三十五号)の一部を次のように改正する。
 様式第三号を次のように改める。

第六十二条 歯科衛生士法施行規則の一部改正
様式第一号から様式第四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	
	登録年月日	

収 入 印 紙 欄 (収入印紙は消印しないでください)		
--------------------------------	--	--

歯科衛生士免許申請書

平成 令和	年	月	施行第	回	歯科衛生士国家試験合格	受験地	受験番号	受験地コード
----------	---	---	-----	---	-------------	-----	------	--------

- 罰金以上の刑に処せられたことの有無。(有の場合、その罰、刑及び刑の確定年月日)
有・無 _____
- 歯科衛生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 _____
- 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 _____
- 旧姓併記の希望の有無。
有・無 _____

上記により歯科衛生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)	印
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

ホチキス位置

様式第二号(第三条、第五条関係)

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)
	訂正書換え 交付年月日		

歯科衛生士名簿訂正・免許証(免許証明書)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		
---------	--	----------	--------	--	--

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)
旧姓併記の希望		有・無	有・無
通称名			
生年月日	昭和 平成 令和 西暦	昭和 平成 令和 西暦	
	年	年	
	月	月	
	日	日	
変更の理由		※	※

上記により歯科衛生士名簿訂正・免許証(免許証明書)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	印
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。

ホチキス位置

様式第三号 (第四条関係)

記入不要	抹消年月日
------	-------

歯科衛生士名簿登録抹消申請書

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

登録都道府県名	都道 府県
---------	----------

※コード番号	
本籍 (国籍)	都道 府県

ふりがな	(氏)	(名)
氏名		

生年月日	昭 平	和 成	西 暦	年	月	日
------	--------	--------	--------	---	---	---

抹消理由の 生じた年月日	平 成	和 令	年	月	日
-----------------	--------	--------	---	---	---

※コード番号	
抹消理由	死亡・失踪・その他

上記により歯科衛生士名簿の登録を抹消されたく免許証明書
及び関係書類を添えて申請します。

年 月 日

住所				
氏名	印	続柄		

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。

様式第六号を次のように改める。

様式第六号（第十三条関係）

収入印紙
(消印しないこと。)

歯科衛生士国家試験受験願書

ふりがな	-----			性別	男	受験番号	※
氏名	-----				女		
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 ー)			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12条	第1号該当		・ 卒業証明書			
		第2号該当					
		第3号該当		・ 厚生労働大臣の認可を受けたことを証する書類			
連絡先	電話番号 () (内線)						

上記により、歯科衛生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
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。
 - 指定試験機関に申し込む場合には、所定の手続により受験手数料を納付し、収入印紙ははらないこと。
 - 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。
 - 氏名については、記名押印又は署名のいずれかにより記載すること。
 - 用紙の大きさは、A4とすること。

第六十三号 あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律施行規則の一部改正
 様式第一号から様式第五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	
	登録年月日	

収入印紙欄 (収入印紙は消印しないで下さい。)

あん摩マッサージ指圧師免許申請書

平成 令和	年	月	施行第	回	あん摩マッサージ 指圧師 国家試験合格	受験地		受験番号						
----------	---	---	-----	---	---------------------------	-----	--	------	--	--	--	--	--	--

- 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 _____
- あん摩、マッサージ若しくは指圧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 _____
- 旧姓併記の希望の有無。…………… 有・無 _____
- 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、あん摩マッサージ指圧師免許を申請します。

本籍コード					年	月	日
本籍 (国 籍)					都 道 府 県		

電 話	()
住 所	〒 - 都 道 府 県 市 郡

フリガナ			印
氏 名	(氏)	(名)	○
	(旧姓)		
通 称 名			

性別	男
	女

生 年 月 日	昭 平 合 西	和 成 和 曆			年	月	日
---------	------------------	------------------	--	--	---	---	---

厚生労働大臣 殿
 指定登録機関代表者

記入不要	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。)

はり師免許申請書

平成 令和	年	月	施行第	回	はり師 国家試験合格	受験地		受験番号					
----------	---	---	-----	---	---------------	-----	--	------	--	--	--	--	--

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. はり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. 旧姓併記の希望の有無。 ……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

上記により、はり師免許を申請します。

本籍コード					年	月	日
本籍 (国 籍)					都 道 府 県		

電 話	()
住 所	〒 - 都 道 市 郡 府 県

フリガナ			印	性別 男 女
氏 名	(氏)	(名)	○	
	(旧姓)			
通 称 名				

生 年 月 日	昭 和 平 成 令 西 暦				年	月	日
---------	---------------------	--	--	--	---	---	---

厚生労働大臣 殿
指定登録機関代表者

記入不要	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。)

きゅう師免許申請書

平成 令和	年	月	施行第	回	きゅう師 国家試験合格	受験地		受験番号						
----------	---	---	-----	---	----------------	-----	--	------	--	--	--	--	--	--

- 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

- きゅう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

- 旧姓併記の希望の有無。 ……有・無

- 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、きゅう師免許を申請します。

本籍コード					年	月	日
本籍 (国 籍)					都 道 府 県		

電 話	()
住 所	〒 - 都 道 市 郡 府 県

フリガナ			印	性別 男 女
氏 名	(氏)	(名)	○	
	(旧姓)			
通 称 名				

生 年 月 日	昭 平 令 西	和 成 和 暦				年	月	日
---------	------------------	------------------	--	--	--	---	---	---

厚生労働大臣 殿
指定登録機関代表者

様式第二号(第三条・第五条関係)

記入不要	登録番号		収入印紙欄 (収入印紙は消印しないで下さい。)
	訂正書換え 交付年月日		

師名簿訂正・免許証(免許証明書)書換え交付申請書

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

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							
本籍 (国籍)	都 道 府 県	都 道 府 県	都 道 府 県				
フリガナ							
氏 名	(氏) (名)	(氏) (名)	(氏) (名)				
	(旧姓)	(旧姓)	(旧姓)				
旧姓併記の希望		有 ・ 無	有 ・ 無				
通称名							
生年月日	大昭 平令 西	正和 成和 暦	年	月	日	性別	男
	大昭 平令 西	正和 成和 暦	年	月	日		女

変更の理由		※			
-------	--	---	--	--	--

◎都道府県知事免許のみ記入

登録 都道府県名	都 道 府 県	登録 都道府県コード	
-------------	---------	---------------	--

上記により、 師名簿訂正・免許証(免許証明書)書換え交付を申請します。

電 話	()	年	月	日					
住 所	〒	都 道 府 県	市 郡						
氏 名		印		生年月日	大昭 平令 西	正和 成和 暦	年	月	日

厚生労働大臣 指定登録機関代表者 殿

記入不要	消 除 年 月 日	
------	-----------	--

師名簿登録消除申請書

登 録 番 号	第		号	登 録 年 月 日	昭 平 令	和 成 和	年	月	日
---------	---	--	---	-----------	-------	-------	---	---	---

登 録 都 道 府 県 名	都 道 府 県	登 録 都 道 府 県 コード	
---------------	---------	-----------------	--

コ ー ド	
-------	--

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

フリガナ	(氏)	(名)	性 別	男
氏 名				女

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

削除した理由の生じた年月日	平 成 令 和	年	月	日
---------------	---------	---	---	---

コ ー ド	
-------	--

消 除 理 由	死 亡 ・ 失 踪 ・ そ の 他
---------	-------------------

上記により [] 師名簿の登録を消除されたく免許証 (免許証明書) 及び関係書類を添えて申請します。

年 月 日

電 話	()
住 所	〒 都 道 府 県 市 郡
氏 名	印

厚生労働大臣
指定登録機関代表者 殿

記入不要	登録番号	
	再交付年月日	

師免許証(免許証明書)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
------	---	--	---	-------	-------------	-------------	---	---	---

◎都道府県知事免許のみ記入

登録都道府県名		都道府県	登録都道府県コード	
---------	--	------	-----------	--

本籍コード	
-------	--

本籍(国籍)		都道府県
--------	--	------

フリガナ		
氏名	(氏)	(名)
(旧姓)	(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 平 令	和 成 和	年	月施行第	回	師試験合格
--------	-------------	-------------	---	------	---	-------

上記の 師免許証(免許証明書)を(破った・汚した・失った)ので、関係書類を添えて免許証(免許証明書)の再交付を申請します。

年 月 日

電 話	()
住 所	〒 都道府県 市郡
氏 名	印

厚生労働大臣 指定登録機関代表者 殿

様式第五号（第十七条関係）

収入印紙
(消印しないこと。)

あん摩マッサージ指圧師（はり師、きゅう師）国家試験受験願書

ふりがな	-----			性別	男	受験番号	※
氏 名					女		
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		
電 話	()						
現 住 所	都道 府 県	市 郡	区 町 村	番 地	番 号		
養成施設名							
最 終 学 歴	年卒業（見込）						
連 絡 先	電話番号 () (内線)						

上記により、あん摩マッサージ指圧師（はり師、きゅう師）国家試験を受験したいので申し込みます。

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。
 - 指定試験機関に申し込む場合には、所定の手続により受験手数料を納付し、収入印紙ははらないこと。
 - 修業証明書又は卒業証明書については、学校・養成施設の長の発行に係るものであること。
 - 氏名については、記名押印又は署名のいずれかにより記載すること。
 - 用紙の大きさは、A4 とすること。

(柔道整復師法施行規則の一部改正)
 第六十四条 柔道整復師法施行規則(平成二年厚生省令第二十号)の一部を次のように改正する。
 様式第一号から様式第五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	
	登録年月日	

収入印紙欄 (収入印紙は消印しないで下さい)

柔道整復師免許申請書

平成 令和	年	月	施行第	回	柔道整復師国家試験合格	受験地 コード		受験番号						
						受験地								

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、刑及び刑の事実の確定年月日)
有・無
2. 柔道整復の業務に関し犯罪又は不正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、柔道整復師免許を申請します。

_____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 市区 府県 郡
-----	--------------------------

ふりがな	(氏)	(名)	印
氏 名			
	(旧姓)		
通 称 名			

性別	男
	女

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

受 付 印

厚生労働大臣 殿
指定登録機関代表者

様式第二号（第三条、第五条関係）

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下さい)		
---------------------------	--	--

柔道整復師名簿訂正・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	財 団
---------	--	------	-----

変更を生じた事項

	変 更 前			変更後 (第1回)			変更後 (第2回)		
本籍地コード									
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)		
旧姓併記の希望				有 ・ 無			有 ・ 無		
通 称 名									
生 年 月 日	昭和 平成 令和 西暦		年	昭和 平成 令和 西暦		年	昭和 平成 令和 西暦		年
		月	日		月	日		月	日

変更の理由		※		※					
-------	--	---	--	---	--	--	--	--	--

上記により、柔道整復師名簿訂正・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	市区 郡							
氏 名		印	生年月日 昭和 平成 令和 西暦			年		月		日

受 付 印

厚生労働大臣 殿
指定登録機関代表者

※印の欄には記載しないこと

記入不要	消 除 年 月 日
------	-----------

柔道整復師名簿登録消除申請書

様式第三号（第四条関係）

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	財 団
---------	------	-----

※コード番号		
--------	--	--

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

ふ り が な	(氏)	(名)
氏 名		

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

消 除 理 由 の 生 じ た 年 月 日			年			月			日
--------------------------	--	--	---	--	--	---	--	--	---

※コード番号		
--------	--	--

消 除 理 由	死 亡 ・ 失 踪 ・ そ の 他
---------	-------------------

上記により、柔道整復師名簿の登録を消除されたく免許証(免許証明書)及び関係書類を添えて申請します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

電話番号	()
------	-----

住 所	〒	都 道 府 県	市 区 郡
-----	---	------------	----------

氏 名	
-----	--

受 付 印

厚生労働大臣 殿
指定登録機関代表者

※印の欄には記載しないこと

柔道整復師国家試験受験願書

収入印紙
(消印しないこと。)

ふりがな	-----			性別	男	※
氏名					女	
生年月日	明治 昭和 平成 令和	年 月 日	本籍 (国籍)	(都道府県)	受験希望地	
電 話	()					
現住所	都道府県	市郡	区	町村	番地	番号
養成施設名						
最終学歴	年卒業 (見込)					
連絡先	電話番号 () (内線)					

上記により、柔道整復師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 Ⓜ

様式第五号(第十二条関係)

- 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. 黒ボールペンを用い、かい書ではっきりと記入すること。
 4. 指定試験機関に申し込む場合には、所定の手続により受験手数料を納付し、収入印紙ははらないこと。
 5. 修業証明書又は卒業証明書については、学校・養成施設の長の発行に係るものであること。
 6. 氏名については、記名押印又は署名のいずれかにより記載すること。
 7. 用紙の大きさは、A4とすること。

（救急救命士法施行規則の一部改正）
第六十六条 救急救命士法施行規則（平成三年厚生省令第四十四号）の一部を次のように改正する。
様式第一号から様式第五号までを次のように改める。
様式第一号（第一条の三関係）

※ 登録番号		収入印紙欄 (収入印紙は消印しないで下さい)
※ 登録年月日		

救急救命士免許申請書

平成 令和	年	月	施行	第	回	救急救命士国家試験合格	受験地					都	道	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 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 救急救命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 旧姓併記の希望の有無。

有・無

上記により、救急救命士免許を申請します。

申請年月日				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)	印	性別	男
氏名					女
申請手続1(2)②参照	(旧姓)				
通称名 申請手続2(5)参照					

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

厚生労働大臣
指定登録機関代表者 殿

- 備考 1 ※印欄は記入しないこと。
2 該当する不動文字を○で囲むこと。
3 黒ボールペンをうい、かい書で丁寧に記入すること。
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を貼ること。
5 申請する場合には、所定の手数料を納付すること。
6 氏名については、記名押印又は署名のいずれかにより記載すること。
7 用紙の大きさは、A4とすること。

* 申請手数料の振替払込受付証明書(お客さま用)は裏面中央部に貼ること。

※ 受付印

様式第三号（第四条関係）

※ 消除年月日

救急救命士名簿登録消除申請書

登録番号 第 号 登録年月日 平成 年 月 日

※ コード番号
本籍 (国籍) 都道府県

ふりがな (氏) (名)
氏 名

生年月日 昭和 平成 西暦 年 月 日

消除理由の生じた年月日 平成 年 月 日

※ コード番号
消除理由 死亡・失踪・その他()

上記により、救急救命士名簿の登録を消除されたく免許証(免許証明書)及び関係書類を添えて申請します。

申請年月日 年 月 日

住所 〒 都道府県
氏名 印 続柄
電話番号 ()

厚生労働大臣
指定登録機関代表者 殿

※ 受付印

備考 1 ※印欄は記入しないこと。
2 該当する不動文字を○で囲むこと。
3 黒ボールペンをうい、かい書で丁寧に記入すること。
4 用紙の大きさは、A4とすること。

※ 登録番号	
※ 再交付年月日	

救急救命士免許証再交付申請書

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

本籍地コード		
本籍 (国 籍)		都道 府 県

ふりがな	(氏)	(名)
氏 名		
旧姓 申請の手続2(3)参照	(旧姓)	
通称名 申請の手続2(5)参照		

性別	男
	女

生 年 月 日	昭和 平成 令和 西 暦									年					月					日
---------	-----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	---	--	--	--	--	---

免許取得 資格	平成 令和									年					月					施行	第			回	救急救命士国家試験合格
------------	----------	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	---	--	--	--	--	----	---	--	--	---	-------------

上記の救急救命士免許証を（破った・汚した・失った）ので
関係書類を添えて免許証の再交付を申請します。

申請年月日										年					月					日
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	---	--	--	--	--	---

電話番号	()
住 所	〒 - 都道 府 県
氏 名	印

厚生労働大臣
指定登録機関代表者 殿

※受付印

- 備考
- ※印欄は記入しないこと。
 - 該当する不動文字を○で囲むこと。
 - 黒ボールペンをを用い、かい書で丁寧に記入すること。
 - 申請する場合には、所定の手数料を納付すること。
 - 用紙の大きさは、A4とすること。

※受付印

第六十七条 (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の一部改正)
 別記様式第一及び別記様式第二中「平成」を「令和」に改める。
 別記様式第三(表面)中「平成」を「令和」に改める。

救命救急士国家試験受験願書

収入印紙 (消印しないこと。)								
氏名	ふりがな			性別	男	受験番号	※	
					女			
生年月日	明治	年 月 日	本 籍 (国籍)	(都道府県)	受験希望地			
	昭和 平成 令和							
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								
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34条		第1号該当		・ 修業証明書又は卒業証明書			
			第2号該当					
			第3号該当					
			第4号該当		・ 卒業証明書 ・ 指定科目履修証明書			
		第5号該当		・ 修業証明書又は卒業証明書 ・ 第14条で定める講習の課程を修了し、第15条で定める期間以上救急業務に従事した者である旨を証する書類				
法附則第2条該当				・ 厚生労働大臣による受験資格の認定を証する書類				
連絡先		電話番号 () (内線)						

上記により、救命救急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 印

様式第五号(第十二条関係)

- 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 黒ボールペンを使い、かい書ではっきりと記入すること。
 - 4 指定試験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、収入印紙ははらないこと。
 - 5 修業証明書又は卒業証明書・指定科目履修証明書・第14条で定める講習の課程を修了し、第15条で定める期間以上救急業務に従事した者である旨を証する書類は、それぞれ学校、養成所、勤務先(所属長等)の発行に係るものであること。
 - 6 氏名については、記名押印又は署名のいずれかにより記載すること。
 - 7 用紙の大きさは、A4 とすること。

様式第三号 (第18条の7の2 関係)

配偶者支援金支給申請書

		※実施機関等受付年月日
1	配偶者支援金を受けようとする方の住所氏名	
2	亡くなった特定中国残留邦人等の氏名	
	※ (支援給付受給者番号)	
3	特定中国残留邦人等の亡くなった日	令和 年 月 日
4	配偶者支援金を受けようとする方と亡くなった特定中国残留邦人等が、永住帰国前から死亡の日まで継続した婚姻関係にあった事実の有無	有 ・ 無

上記のとおり相違ないので、中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（平成6年法律第30号）第15条第1項又は中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律の一部を改正する法律（平成25年法律第106号）附則第3条第1項による配偶者支援金を申請します。

(申請日)

令和 年 月 日

申請者住所

申請者氏名



支援給付及び配偶者支援金の実施機関の長 殿

(申請上の注意)

- ※印欄は記入しないでください。
- 上記4欄の事実を証明する書類を添付してください。添付する書類の種類がわからない場合は、実施機関に御相談ください。なお、添付書類を省略することができる場合があります。
- この申請書は原則として、配偶者支援金を受けようとする方が申請してください。配偶者支援金を受けようとする方と申請者が異なる場合は、両者の関係を証する書類及び配偶者支援金を受けようとする方が申請できない理由を記した書類を合わせて添付してください。
両者の関係及び申請できない理由によっては、実施機関において申請書を受理できないことがあります。
- 日本名と中国名（又はロシア名）両方お持ちの方は併記してください。
- この申請書を提出した後で、実施機関から改めて審査のため必要な書類の提出を求める場合があります。

第六十八号 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律施行規則の一部改正
様式第一号及び第二号中「長」を「号」に改める。
様式第三号を次のように改正する。

(1ページ)

公費負担者番号							
公費負担医療の 受給者番号							

都道府県知事(市長)印

都道府県(市)

ふりがな 氏 名	-----	男 ・ 女	明治 大正 昭和	年 月 日生
被爆時の 年 齢	満 歳			
居 住 地 (現在地)	都道 府県	区市 郡	町 村	番地
交 付 年 月 日	令和 年 月 日			

様式第四号中「本号」を「号」に改める。
 (原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律施行規則の一部改正)
 第六十九条 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律施行規則(平成七年厚生省令第三十三号)の一部を次のように改正する。
 様式第一号中「本号」を「号」に改める。
 様式第二号(1ページ)を次のように改める。

様式第七号(第二十二條関係)

様式第四号(一)及び様式第四号の二から様式第六号まで中「平成」を「令和」に改める。
様式第七号を次のように改める。

医療費支給申請書					
氏 名		性別		生年月日	
居 住 地	郵便番号	電話番号 ()			
負傷又は疾病の名称		医療に要した 費 用	円		
被爆者健康手帳の 交付年月日及び番号	令和 年 月 日	公費負担者番号			
		公費負担医療の 受給者番号			
当該負傷又は疾病に ついての法第11条の 認定の有無、認定年 月日及び認定番号	有・無 令和 年 月 日	公費負担者番号			
		公費負担医療の 受給者番号			
医療の給付を受ける ことができなかった 理由					
医療を受けた期間	令和 年 月 日から令和 年 月 日まで 〔入院 日〕 〔入院外 日〕				
医療を受けた機関	名称及び所在地	(指定医療機関・その他)			
	訪問看護ステーション 等の名称及び所在地				
移送等にあつては、その区間等					
支払希望機関	(振込・送金)				

原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第17条の規定により、医療費の支給を受けたく、
関係書類を添えて申請します。

令和 年 月 日

申請者 氏 名 ㊞

都道府県知事 殿

備考 訪問看護ステーション等の名称及び所在地については、医療を受けた機関が指定
訪問看護事業者又は指定居宅サービス事業者(訪問看護)であるときのみ記入するこ
と。

(日本工業規格A列4番)

様式第八号を次のように改める。

様式第八号(第二十六条関係)

一般疾病医療費支給申請書					
氏 名		性別		生年月日	
居 住 地	郵便番号		電話番号 ()		
負傷又は疾病の名称		医療に要した費用	円		
併用できる医療保険等の種類	健 保 ・ 国 保 (一般退職者) その他() 本人・被扶養者	医療に要した費用のうち自己負担額分	円		
被爆者健康手帳の交付年月日及び番号	令和 年 月 日	公費負担者番号			
		公費負担医療の受給者番号			
被爆者一般疾病医療機関から医療を受けることができなかった理由					
医療を受けた期間	令和 年 月 日から令和 年 月 日まで 〔 入院 〕日 〔 入院外 〕日				
医療を受けた機関	名 称 及 び 所 在 地		(被爆者一般疾病医療機関・その他)		
	訪問看護ステーション等の名称及び所在地				
移送等にあつては、その区間等					
支払希望機関	(振込・送金)				

原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第18条の規定により、一般疾病医療費の支給を受けたく、関係書類を添えて申請します。

令和 年 月 日

申請者 氏 名 ㊞

都道府県知事 殿

備考 訪問看護ステーション等の名称及び所在地については、医療を受けた機関が指定訪問看護事業者又は指定居宅サービス事業者(訪問看護)であるときのみ記入すること。

(日本工業規格A列4番)

様式第十一号(第三十条関係)

(表 面)

				記号	番号
医 療 特 別 手 当 証 書					
受給権者氏名		明治 大正 昭和	年 月 日生	男・女	
居 住 地	-----				
原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第24 条第2項の認定に係る負傷又は疾病の名称及びそ の認定年月日			令和 年 月 日		
手 当 月 額	金 円	支給開始年月	令和 年 月		
検 認 欄 (健康状況届)	印 令和 年 月 日	印 令和 年 月 日			
上記のとおり、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律によって、医療特別手当を 支給します。					
令和 年 月 日					
都道府県知事 (広島市長 長崎市長) 印					

様式第九号及び様式第十号中「昭和」を「令和」に改める。
様式第十一号(表面)を次のように改める。

(日本工業規格A列4番)

様式第十三号(第四十四条関係)

特 別 手 当 認 定 申 請 書

都道府県知事

殿

(広島市長 長崎市長)

令和 年 月 日提出

氏 名	(ふりがな)	明治		男・女
	氏 名	大正 年 月 日生	昭和	
居 住 地			被爆者健康 手帳の番号	
原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第11条第1項の認定に係る負傷又は疾病の名称、認定番号及び認定年月日	負傷又は疾病の名称	認 定 番 号	認 定 年 月 日	
			令和 年 月 日	
医療特別手当受給の有無	有・無	健康管理手当受給の有無	有・無	
保健手当受給の有無	有・無			
備 考				

様式第十二号中「昭和」を「令和」に改める。
様式第十三号を次のように改める。

(日本工業規格A列4番)

様式第十四号(表面)を次のように改める。

様式第十四号(第四十五条関係)

(表 面)

特 別 手 当 証 書			記号	番号
受給権者氏名		明治 大正 昭和	年 月 日生	男・女
居 住 地				
原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第25 条第2項の認定年月日			令和 年 月 日	
手当月額	金 円	支給開始年月	令和 年 月	
<p>上記のとおり、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律によって、特別手当を支給 します。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">都道府県知事 (広島市長 長崎市長) 印</p>				

(日本工業規格A列4番)

様式第二十四号から様式第三十三号の二まで中「平成」を「令和」に改める。

様式第十五号から様式第二十二号まで中「平成」を「令和」に改める。
様式第二十三号(表面)を次のように改める。

様式第二十三号(第五十七条関係)

(表 面)

		記号		番号	
保 健 手 当 証 書					
受給権者氏名		明治 大正	年 月 日生	男・女	
居住地	-----				
原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第28条第2項の認定年月日	令和 年 月 日				
※原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第28条第3項ただし書の認定年月日、本人が該当する同項の号及び当該認定に係る身体上の障害の状態	令和 年 月 日				
	1 第1号該当	イ 身体上の障害が固定している ロ 身体上の障害が固定していない			
	2 第2号該当				
手当月額	金 円	支給開始年月	令和 年 月		
手当月額	金 円	改定年月	令和 年 月		
上記のとおり、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律によって、保健手当を支給します。					
令和 年 月 日					
都道府県知事					印
(広島市長 長崎市長)					

(日本工業規格A列4番)

第七十条 理容師法施行規則（平成十年厚生省令第四号）の一部を次のように改正する。
 様式第一から様式第五までを次のように改める。

様式第1

登録番号 ※	収入印紙貼付欄 (消印しないこと)		
登録年月日 ※			
理容師免許申請書			
理容師試験合格の年月	年 月	合格番号	
質 問 事 項	理容師免許を受けないで理容の業務を行ったことは 1 ない 2 ある (・行った内容と期間 内容: 期間: 年 月 日 ~ 年 月 日 ・このことによって、罰金刑を受けたことは 1 ない 2 ある (年 月 日に処分を受けた))		
	理容師免許の取消処分を受けたことは 1 ない 2 ある (・処分された理由: ・処分された年月日: 年 月 日)		
本 籍 (国 籍)	都 道 府 県		
ふりがな	(氏)	(名)	(合格通知後氏名に変更がある場合は、現在の氏名) (氏) (名)
氏 名			
※			
生年月日	1昭和 2平成 3令和	年 月 日	性別 1 男 2 女
連 絡 先 電 話 番 号	()		
住 所	郵便番号	都 道 府 県	
	※		
厚生労働大臣 殿 指定登録機関代表者 上記により、理容師免許を申請します。 申請日 年 月 日			

- 備 考
- 1 ※印欄には、記入しないこと。
 - 2 該当する数字を○で囲むこと。
 - 3 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。)
 - 4 指定登録機関に申請する場合には、所定の手続により手数料を納付すること。
 - 5 用紙の大きさは、A4とすること。

様式第 2

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">登録番号</td> <td style="padding: 2px;">※</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">訂正書換え 交付年月日</td> <td style="padding: 2px;">※</td> </tr> </table>	登録番号	※	訂正書換え 交付年月日	※	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> 収入印紙貼付欄 (消印しないこと) </div>												
登録番号	※																
訂正書換え 交付年月日	※																
理容師名簿訂正・免許証(免許証明書)書換え交付申請書																	
免許証(免許証明書)を交付した者	1 大臣(指定登録機関代表者) 2 都道府県知事	登録番号	号	登録年月日	1 昭和 2 平成 3 令和 年 月 日												
変更が生じた事項																	
	変更前		変更後														
本籍 (国籍)	都道府県		都道府県														
ふりがな	(氏)	(名)	(氏)	(名)													
氏名																	
※																	
生年月日	1 昭和 2 平成 3 令和 年 月 日																
性別	1 男 2 女																
書換え交付の理由	1 氏の変更 2 本籍の変更 3 性別の変更 4 その他()																
連絡先電話番号	()																
住所	郵便番号	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>															
※																	
厚生労働大臣 殿 指定登録機関代表者 上記により、理容師名簿訂正・免許証(免許証明書)書換え交付を申請します。 申請日 年 月 日																	

- 備考
- 1 ※印欄には、記入しないこと。
 - 2 該当する数字を○で囲むこと。
 - 3 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。)
 - 4 指定登録機関に申請する場合には、所定の手続により手数料を納付すること。
 - 5 用紙の大きさは、A4とすること。

様式第3

消除年月日	※		
理容師名簿登録消除申請書			
免許証(免許証明書)を交付した者	1 大臣(指定登録機関代表者) 2 都道府県知事	登録番号	号 登録年月日 1 昭和 2 平成 3 令和 年 月 日
理容師名簿に登録されている者			
本籍(国籍)	都道府県		
ふりがな	(氏)	(名)	
氏名			
生年月日	1 昭和 2 平成 年 月 日 3 令和		
消除理由	1 死亡 2 失踪 3 その他()		
消除理由の生じた年月日	年 月 日		
申請者			
氏名			登録されている者との関係
連絡先電話番号	()		
住所	郵便番号	—	
	都道府県		
※			

厚生労働大臣 殿
指定登録機関代表者
上記により、理容師名簿の登録を消除されたく免許証(免許証明書)及び関係書類を添えて申請します。
申請日 年 月 日

- 備考 1 ※印欄には、記入しないこと。
2 該当する数字を○で囲むこと。
3 用紙の大きさはA4とすること。

様式第4

登録番号	※
再交付年月日	※

収入印紙貼付欄
(消印しないこと)

理容師免許証(免許証明書)再交付申請書

免許証(免許証明書)を交付した者	1 大臣(指定登録機関代表者)	登録番号	第	号	登録年月日	1 昭和	年	月	日
	2 都道府県知事					2 平成			

本籍 (国籍)				都道府県	
ふりがな	(氏)		(名)		
氏名					
※					
生年月日	1 昭和	年	月	日	
	2 平成				
	3 令和				
性別	1 男	2 女			
再交付の理由	1 紛失	2 破損	3 汚損	4 焼失	5 その他()

連絡先電話番号	()			
住所	郵便番号			
	都道府県			
※				

厚生労働大臣 殿
指定登録機関代表者
上記により、関係書類を添えて免許証(免許証明書)の再交付を申請します。
申請日 年 月 日

- 備考
- ※印欄には、記入しないこと。
 - 該当する数字を○で囲むこと。
 - 指定登録機関に申請する場合には、所定の手続により、手数料を納付し、収入印紙は貼らないこと。
 - 用紙の大きさは、A4とすること。

様式第5

収入印紙欄
(消印しないこと)

理容師国家試験受験願書

申込日 令和 年 月 日

厚生労働大臣 殿
指定試験機関代表者

下記により、国家試験を受験したいので、付属書類を添えて申し込みます。

1	フリガナ													(4.5cm × 3.5cm)
2	氏名	姓						名						
3	性別	1 男 ・ 2 女												
4	生年月日	1 昭和 2 平成 3 令和			年			月			日生			
5	受験票等送付先	郵便番号										(令和 年 月 日撮影)		
		住所	都道府県						市区群					
6	連絡先電話番号	携 帯	—		—									
		自 宅	—		—									
		勤務先	—		—									
7	筆記試験受験地 (都道府県名)	01北海道 02青森県47沖縄県 (※ 受験会場が設置される都道府県名が記載されている。)												
8	実技試験受験地 (都道府県名)	01北海道 02青森県47沖縄県 (※ 受験会場が設置される都道府県名が記載されている。)												
9	卒業又は在学中 の理容師養成施設	養成施設名												
		課 程	1 昼間 ・ 2 夜間 ・ 3 通信											
		卒業(見込)年月	1 昭和 2 平成 3 令和		年 月		1 卒業 2 卒業見込							
10	手話又は介助	1 手話通訳			2 車椅子使用			3 歩行困難						
11	前回試験結果による一部免除申請	1 筆記試験免除			2 実技試験免除			合格番号 第 号						
12	美容師免許所持者の免除申請	免許登録者 1 知事 2 厚生(労働)大臣		免許登録番号 第 号										

備考1. 指定試験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。

2. 該当する数字を○で囲むこと。
3. 用紙の大きさは、A4とすること。

(美容師法施行規則の一部改正)
第七十一条 美容師法施行規則(平成十年厚生省令第七号)の一部を次のように改正する。
様式第一から様式第五までを次のように改める。

様式第1

登録番号 ※	収入印紙貼付欄 (消印しないこと)		
登録年月日 ※			
美容師免許申請書			
美容師試験合格の年月	年 月	合格番号	
質 問 事 項	美容師免許を受けないで美容の業務を行ったことは 1 ない 2 ある (行った内容と期間 内容:)		
	期間: 年 月 日 ~ 年 月 日 ・このことによって、罰金刑を受けたことは 1 ない 2 ある (年 月 日に処分を受けた)		
質 問 事 項	美容師免許の取消処分を受けたことは 1 ない 2 ある (処分された理由:)		
	・処分された年月日: 年 月 日		
本 籍 (国 籍)	都 道 府 県		
ふりがな	(氏)	(名)	(合格通知後氏名に変更がある場合は、現在の氏名)
	(氏)	(名)	
氏 名			
※			
生年月日	1昭和 2平成 3令和	年 月 日	性別 1 男 2 女
連 絡 先 電 話 番 号	()		
住 所	郵便番号	都 道 府 県	
	※		
厚生労働大臣 殿 指定登録機関代表者 上記により、美容師免許を申請します。 申請日 年 月 日			

- 備 考
- 1 ※印欄には、記入しないこと。
 - 2 該当する数字を○で囲むこと。
 - 3 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。)
 - 4 指定登録機関に申請する場合には、所定の手続により手数料を納付すること。
 - 5 用紙の大きさは、A4とすること。

様式第2

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; padding: 2px;">登録番号</td> <td style="padding: 2px;">※</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">訂正書換え 交付年月日</td> <td style="padding: 2px;">※</td> </tr> </table>	登録番号	※	訂正書換え 交付年月日	※	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> 収入印紙貼付欄 (消印しないこと) </div>	
登録番号	※					
訂正書換え 交付年月日	※					
美容師名簿訂正・免許証(免許証明書)書換え交付申請書						
免許証(免許証明書)を交付した者	1 大臣(指定登録機関代表者) 2 都道府県知事	登録番号	号	登録年月日	1 昭和 2 平成 3 令和	年 月 日
変更が生じた事項						
	変更前			変更後		
本籍 (国籍)	都道府県			都道府県		
ふりがな	(氏)	(名)	(氏)	(名)		
氏名						
※						
生年月日	1 昭和 2 平成 3 令和	年 月 日				
性別	1 男 2 女					
書換え交付の理由	1 氏の変更 2 本籍の変更 3 性別の変更 4 その他()					
連絡先 電話番号	()					
住所	郵便番号					
※	都道府県					
厚生労働大臣 殿 指定登録機関代表者 上記により、美容師名簿訂正・免許証(免許証明書)書換え交付を申請します。 申請日 年 月 日						

- 備考
- 1 ※印欄には、記入しないこと。
 - 2 該当する数字を○で囲むこと。
 - 3 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はること。
(領収証書は、裏面にはること。)
 - 4 指定登録機関に申請する場合には、所定の手続により手数料を納付すること。
 - 5 用紙の大きさは、A4とすること。

様式第4

登録番号	※
再交付年月日	※

収入印紙貼付欄 (消印しないこと)

美容師免許証(免許証明書)再交付申請書

免許証(免許証明書)を交付した者	1 大臣(指定登録機関代表者)	登録番号	第	号	登録年月日	1 昭和	年	月	日
	2 都道府県知事					2 平成			

本籍 (国籍)			都道府県
ふりがな	(氏)	(名)	
	氏名		
※			
生年月日	1 昭和	年	月 日
	2 平成		
	3 令和		
性別	1 男	2 女	
再交付の理由	1 紛失 2 破損 3 汚損 4 焼失 5 その他()		

連絡先電話番号	()		
住所	郵便番号	—	
	都道府県		
※			

厚生労働大臣 殿
指定登録機関代表者
上記により、関係書類を添えて免許証(免許証明書)の再交付を申請します。
申請日 年 月 日

- 備考
- ※印欄には、記入しないこと。
 - 該当する数字を○で囲むこと。
 - 指定登録機関に申請する場合には、所定の手続により、手数料を納付し、収入印紙は貼らないこと。
 - 用紙の大きさは、A4とすること。

様式第5

収入印紙欄
(消印しないこと)

美容師国家試験受験願書

申込日 令和 年 月 日

厚生労働大臣 殿
指定試験機関代表者

下記により、国家試験を受験したいので、付属書類を添えて申し込みます。

1	フリガナ													(4.5cm × 3.5cm)
2	氏名	姓						名						
3	性別	1 男 ・ 2 女												
4	生年月日	1 昭和 2 平成 3 令和			年			月			日生			
5	受験票等送付先住所	郵便番号										(令和 年 月 日撮影)		
		都道府県							市区群					
6	連絡先電話番号	携 帯	—		—									
		自 宅	—		—									
		勤務先	—		—									
7	筆記試験受験地 (都道府県名)	01北海道 02青森県47沖縄県 (※ 受験会場が設置される都道府県名が記載されている。)												
8	実技試験受験地 (都道府県名)	01北海道 02青森県47沖縄県 (※ 受験会場が設置される都道府県名が記載されている。)												
9	卒業又は在学中の美容師養成施設	養成施設名												
		課 程	1 昼間 ・ 2 夜間 ・ 3 通信											
		卒業(見込)年月	1 昭和 2 平成 3 令和		年 月		1 卒業 2 卒業見込							
10	手話又は介助	1 手話通訳			2 車椅子使用			3 歩行困難						
11	前回試験結果による一部免除申請	1 筆記試験免除			2 実技試験免除			合格番号			第 号			
12	理容師免許所持者の免除申請	免許登録者		1 知事 2 厚生(労働)大臣		免許登録番号			第 号					

備考1. 指定試験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。

2. 該当する数字を○で囲むこと。
3. 用紙の大きさは、A4とすること。