

○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定める。

厚生労働大臣 田村 憲久

令和二年十二月二十五日

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。

（傍線部分は改正部分）

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ぬ。</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ぬ。</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ぬ。</p> <p>5・6（略）</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ぬ。</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ぬ。</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ぬ。</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ぬ。</p> <p>5・6（略）</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ぬ。</p> <p>4（略）</p>

様式第一号(第二十一条関係)

(表面)

様式コード		健康保険 厚生年金保険	任意適用申請書
9	2	9	9
令和 年 月 日提出			
提出者記入欄	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。 〒 — (フリガナ)	
	事業所名称	(フリガナ)	
	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 被保険者となるべき者の数		
	③ 備考		

様式第一号から様式第三号までを次のように改める。

(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。

様式第二号(第二十二条関係)

(表面)

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">様式コード</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">9 2 9 9</td> </tr> </table>	様式コード	9 2 9 9	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 9 9				
令和 年 月 日提出				
提出者記入欄	事業所整理記号	ー	下記のとおりに、別紙同意書を添えて、申請します。 〒 ー	
	事業所所在地			
	事業所名称			
	事業主氏名			
	電話番号	()		
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">社会保険労務士記載欄</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">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		
	③	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。

事業所整理記号		0	1	ー	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
2 2 0 0

健康保険 被保険者資格取得届
 厚生年金保険
 (兼)厚生年金保険 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
	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒	
	事業所所在地	
	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

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	0. 無 1. 有	
	⑨ 報酬月額	㊦(通貨) 円 ㊧(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	0. 無 1. 有	
	⑨ 報酬月額	㊦(通貨) 円 ㊧(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	0. 無 1. 有	
	⑨ 報酬月額	㊦(通貨) 円 ㊧(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	0. 無 1. 有	
	⑨ 報酬月額	㊦(通貨) 円 ㊧(現物) 円	㊨(合計 ㊦+㊧) 円	⑩ 備考					
	⑪ 住所	〒							

(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。

⑤	昭和	年	月	日
7.	平成	6	3	0
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(第二十五条関係)

(表面)

様式第四号から様式第七号までを次のように改める。

<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align:center;">様式コード</td></tr> <tr><td style="text-align:center;">2 : 2 : 5</td></tr> </table> <p>令和 年 月 日提出</p>	様式コード	2 : 2 : 5	<p style="text-align:center;">健康保険 被保険者報酬月額算定基礎届 厚生年金保険 (兼)厚生年金保険 70歳以上被用者算定基礎届</p>																																	
様式コード																																				
2 : 2 : 5																																				
<p>提出者記入欄</p>	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width:10%;">事業所整理記号</td><td style="width:40%;"></td></tr> <tr><td>事業所所在地</td><td>届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒 -</td></tr> <tr><td>事業所名称</td><td></td></tr> <tr><td>事業主氏名</td><td></td></tr> <tr><td>電話番号</td><td>()</td></tr> </table>	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	()	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align:center;">社会保険労務士記載欄</td></tr> <tr><td>氏名等</td></tr> </table>	社会保険労務士記載欄	氏名等																						
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																																				
<p>項目名</p>	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:15%;">① 被保険者整理番号</td> <td style="width:25%;">② 被保険者氏名</td> <td style="width:15%;">③ 生年月日</td> <td style="width:15%;">④ 適用年月</td> <td style="width:30%;">⑰ 個人番号 [基礎年金番号] ※70歳以上被用者の場合のみ</td> </tr> <tr> <td>⑤ 従前の標準報酬月額</td> <td>⑥ 従前改定月</td> <td>⑦ 昇(降)給</td> <td>⑧ 適及支払額</td> <td rowspan="4" style="text-align:center;">⑱ 備考</td> </tr> <tr> <td>⑨ 給与支給月</td> <td>⑩ 給与計算の基礎日数</td> <td colspan="2" style="text-align:center;">報酬月額</td> </tr> <tr> <td></td> <td>⑪ 通貨によるものの額</td> <td>⑫ 現物によるものの額</td> <td>⑬ 合計(⑪+⑫)</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2"></td> <td>⑭ 総計(一定の基礎日数以上の月のみ)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>⑮ 平均額</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>⑯ 修正平均額</td> <td></td> </tr> </table>				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	⑰ 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	⑱ 備考	⑨ 給与支給月	⑩ 給与計算の基礎日数	報酬月額			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 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	⑰ 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	⑱ 備考																																
⑨ 給与支給月	⑩ 給与計算の基礎日数	報酬月額																																		
	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																																	
<p>1</p>	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:15%;">①</td> <td style="width:25%;">②</td> <td style="width:15%;">③</td> <td style="width:15%;">④</td> <td style="width:30%;">⑰</td> </tr> <tr> <td>⑤ 健 千円</td> <td>厚 千円</td> <td>⑥ 年 月</td> <td>⑦ 昇(降)給 1. 昇給 月 2. 降給</td> <td>⑧ 適及支払額 年9月 円</td> </tr> <tr> <td>⑨ 支給月 4月</td> <td>⑩ 日数 日</td> <td>⑪ 通貨 円</td> <td>⑫ 現物 円</td> <td>⑬ 合計(⑪+⑫) 円</td> </tr> <tr> <td>5月</td> <td>日</td> <td>円</td> <td>円</td> <td>⑭ 総計 円</td> </tr> <tr> <td>6月</td> <td>日</td> <td>円</td> <td>円</td> <td>⑮ 平均額 円</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>⑯ 修正平均額 円</td> </tr> </table>				①	②	③	④	⑰	⑤ 健 千円	厚 千円	⑥ 年 月	⑦ 昇(降)給 1. 昇給 月 2. 降給	⑧ 適及支払額 年9月 円	⑨ 支給月 4月	⑩ 日数 日	⑪ 通貨 円	⑫ 現物 円	⑬ 合計(⑪+⑫) 円	5月	日	円	円	⑭ 総計 円	6月	日	円	円	⑮ 平均額 円					⑯ 修正平均額 円		
①	②	③	④	⑰																																
⑤ 健 千円	厚 千円	⑥ 年 月	⑦ 昇(降)給 1. 昇給 月 2. 降給	⑧ 適及支払額 年9月 円																																
⑨ 支給月 4月	⑩ 日数 日	⑪ 通貨 円	⑫ 現物 円	⑬ 合計(⑪+⑫) 円																																
5月	日	円	円	⑭ 総計 円																																
6月	日	円	円	⑮ 平均額 円																																
				⑯ 修正平均額 円																																
<p>2</p>	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:15%;">①</td> <td style="width:25%;">②</td> <td style="width:15%;">③</td> <td style="width:15%;">④</td> <td style="width:30%;">⑰</td> </tr> <tr> <td>⑤ 健 千円</td> <td>厚 千円</td> <td>⑥ 年 月</td> <td>⑦ 昇(降)給 1. 昇給 月 2. 降給</td> <td>⑧ 適及支払額 年9月 円</td> </tr> <tr> <td>⑨ 支給月 4月</td> <td>⑩ 日数 日</td> <td>⑪ 通貨 円</td> <td>⑫ 現物 円</td> <td>⑬ 合計(⑪+⑫) 円</td> </tr> <tr> <td>5月</td> <td>日</td> <td>円</td> <td>円</td> <td>⑭ 総計 円</td> </tr> <tr> <td>6月</td> <td>日</td> <td>円</td> <td>円</td> <td>⑮ 平均額 円</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>⑯ 修正平均額 円</td> </tr> </table>				①	②	③	④	⑰	⑤ 健 千円	厚 千円	⑥ 年 月	⑦ 昇(降)給 1. 昇給 月 2. 降給	⑧ 適及支払額 年9月 円	⑨ 支給月 4月	⑩ 日数 日	⑪ 通貨 円	⑫ 現物 円	⑬ 合計(⑪+⑫) 円	5月	日	円	円	⑭ 総計 円	6月	日	円	円	⑮ 平均額 円					⑯ 修正平均額 円		
①	②	③	④	⑰																																
⑤ 健 千円	厚 千円	⑥ 年 月	⑦ 昇(降)給 1. 昇給 月 2. 降給	⑧ 適及支払額 年9月 円																																
⑨ 支給月 4月	⑩ 日数 日	⑪ 通貨 円	⑫ 現物 円	⑬ 合計(⑪+⑫) 円																																
5月	日	円	円	⑭ 総計 円																																
6月	日	円	円	⑮ 平均額 円																																
				⑯ 修正平均額 円																																
<p>3</p>	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:15%;">①</td> <td style="width:25%;">②</td> <td style="width:15%;">③</td> <td style="width:15%;">④</td> <td style="width:30%;">⑰</td> </tr> <tr> <td>⑤ 健 千円</td> <td>厚 千円</td> <td>⑥ 年 月</td> <td>⑦ 昇(降)給 1. 昇給 月 2. 降給</td> <td>⑧ 適及支払額 年9月 円</td> </tr> <tr> <td>⑨ 支給月 4月</td> <td>⑩ 日数 日</td> <td>⑪ 通貨 円</td> <td>⑫ 現物 円</td> <td>⑬ 合計(⑪+⑫) 円</td> </tr> <tr> <td>5月</td> <td>日</td> <td>円</td> <td>円</td> <td>⑭ 総計 円</td> </tr> <tr> <td>6月</td> <td>日</td> <td>円</td> <td>円</td> <td>⑮ 平均額 円</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>⑯ 修正平均額 円</td> </tr> </table>				①	②	③	④	⑰	⑤ 健 千円	厚 千円	⑥ 年 月	⑦ 昇(降)給 1. 昇給 月 2. 降給	⑧ 適及支払額 年9月 円	⑨ 支給月 4月	⑩ 日数 日	⑪ 通貨 円	⑫ 現物 円	⑬ 合計(⑪+⑫) 円	5月	日	円	円	⑭ 総計 円	6月	日	円	円	⑮ 平均額 円					⑯ 修正平均額 円		
①	②	③	④	⑰																																
⑤ 健 千円	厚 千円	⑥ 年 月	⑦ 昇(降)給 1. 昇給 月 2. 降給	⑧ 適及支払額 年9月 円																																
⑨ 支給月 4月	⑩ 日数 日	⑪ 通貨 円	⑫ 現物 円	⑬ 合計(⑪+⑫) 円																																
5月	日	円	円	⑭ 総計 円																																
6月	日	円	円	⑮ 平均額 円																																
				⑯ 修正平均額 円																																
<p>4</p>	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:15%;">①</td> <td style="width:25%;">②</td> <td style="width:15%;">③</td> <td style="width:15%;">④</td> <td style="width:30%;">⑰</td> </tr> <tr> <td>⑤ 健 千円</td> <td>厚 千円</td> <td>⑥ 年 月</td> <td>⑦ 昇(降)給 1. 昇給 月 2. 降給</td> <td>⑧ 適及支払額 年9月 円</td> </tr> <tr> <td>⑨ 支給月 4月</td> <td>⑩ 日数 日</td> <td>⑪ 通貨 円</td> <td>⑫ 現物 円</td> <td>⑬ 合計(⑪+⑫) 円</td> </tr> <tr> <td>5月</td> <td>日</td> <td>円</td> <td>円</td> <td>⑭ 総計 円</td> </tr> <tr> <td>6月</td> <td>日</td> <td>円</td> <td>円</td> <td>⑮ 平均額 円</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>⑯ 修正平均額 円</td> </tr> </table>				①	②	③	④	⑰	⑤ 健 千円	厚 千円	⑥ 年 月	⑦ 昇(降)給 1. 昇給 月 2. 降給	⑧ 適及支払額 年9月 円	⑨ 支給月 4月	⑩ 日数 日	⑪ 通貨 円	⑫ 現物 円	⑬ 合計(⑪+⑫) 円	5月	日	円	円	⑭ 総計 円	6月	日	円	円	⑮ 平均額 円					⑯ 修正平均額 円		
①	②	③	④	⑰																																
⑤ 健 千円	厚 千円	⑥ 年 月	⑦ 昇(降)給 1. 昇給 月 2. 降給	⑧ 適及支払額 年9月 円																																
⑨ 支給月 4月	⑩ 日数 日	⑪ 通貨 円	⑫ 現物 円	⑬ 合計(⑪+⑫) 円																																
5月	日	円	円	⑭ 総計 円																																
6月	日	円	円	⑮ 平均額 円																																
				⑯ 修正平均額 円																																
<p>5</p>	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:15%;">①</td> <td style="width:25%;">②</td> <td style="width:15%;">③</td> <td style="width:15%;">④</td> <td style="width:30%;">⑰</td> </tr> <tr> <td>⑤ 健 千円</td> <td>厚 千円</td> <td>⑥ 年 月</td> <td>⑦ 昇(降)給 1. 昇給 月 2. 降給</td> <td>⑧ 適及支払額 年9月 円</td> </tr> <tr> <td>⑨ 支給月 4月</td> <td>⑩ 日数 日</td> <td>⑪ 通貨 円</td> <td>⑫ 現物 円</td> <td>⑬ 合計(⑪+⑫) 円</td> </tr> <tr> <td>5月</td> <td>日</td> <td>円</td> <td>円</td> <td>⑭ 総計 円</td> </tr> <tr> <td>6月</td> <td>日</td> <td>円</td> <td>円</td> <td>⑮ 平均額 円</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>⑯ 修正平均額 円</td> </tr> </table>				①	②	③	④	⑰	⑤ 健 千円	厚 千円	⑥ 年 月	⑦ 昇(降)給 1. 昇給 月 2. 降給	⑧ 適及支払額 年9月 円	⑨ 支給月 4月	⑩ 日数 日	⑪ 通貨 円	⑫ 現物 円	⑬ 合計(⑪+⑫) 円	5月	日	円	円	⑭ 総計 円	6月	日	円	円	⑮ 平均額 円					⑯ 修正平均額 円		
①	②	③	④	⑰																																
⑤ 健 千円	厚 千円	⑥ 年 月	⑦ 昇(降)給 1. 昇給 月 2. 降給	⑧ 適及支払額 年9月 円																																
⑨ 支給月 4月	⑩ 日数 日	⑪ 通貨 円	⑫ 現物 円	⑬ 合計(⑪+⑫) 円																																
5月	日	円	円	⑭ 総計 円																																
6月	日	円	円	⑮ 平均額 円																																
				⑯ 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	③
	9. 令和				
【記入例】	昭和63年5月3日の場合				
	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日以上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 : 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(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。

様式第五号(第二十六条関係)

(表面)

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		⑭ 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		報酬月額		⑭ 総計					
	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)		⑯ 平均額					
							⑰ 修正平均額					

1	①		②		③		④ 年 月		⑭							
	⑤ 健 千円: 厚 千円		⑥ 年 月		⑦ 昇(降)給 1. 昇給 月 2. 降給 月		⑧ 遡及支払額 月 円		⑮							
	⑨ 支給月 月		⑩ 日数 日		⑪ 通貨 円		⑫ 現物 円						⑬ 合計(⑪+⑫) 円		⑭ 総計 円	
	月 日		円		円		円						⑯ 平均額 円			
	月 日		円		円		円						⑰ 修正平均額 円			

2	①		②		③		④ 年 月		⑭							
	⑤ 健 千円: 厚 千円		⑥ 年 月		⑦ 昇(降)給 1. 昇給 月 2. 降給 月		⑧ 遡及支払額 月 円		⑮							
	⑨ 支給月 月		⑩ 日数 日		⑪ 通貨 円		⑫ 現物 円						⑬ 合計(⑪+⑫) 円		⑭ 総計 円	
	月 日		円		円		円						⑯ 平均額 円			
	月 日		円		円		円						⑰ 修正平均額 円			

3	①		②		③		④ 年 月		⑭							
	⑤ 健 千円: 厚 千円		⑥ 年 月		⑦ 昇(降)給 1. 昇給 月 2. 降給 月		⑧ 遡及支払額 月 円		⑮							
	⑨ 支給月 月		⑩ 日数 日		⑪ 通貨 円		⑫ 現物 円						⑬ 合計(⑪+⑫) 円		⑭ 総計 円	
	月 日		円		円		円						⑯ 平均額 円			
	月 日		円		円		円						⑰ 修正平均額 円			

4	①		②		③		④ 年 月		⑭							
	⑤ 健 千円: 厚 千円		⑥ 年 月		⑦ 昇(降)給 1. 昇給 月 2. 降給 月		⑧ 遡及支払額 月 円		⑮							
	⑨ 支給月 月		⑩ 日数 日		⑪ 通貨 円		⑫ 現物 円						⑬ 合計(⑪+⑫) 円		⑭ 総計 円	
	月 日		円		円		円						⑯ 平均額 円			
	月 日		円		円		円						⑰ 修正平均額 円			

5	①		②		③		④ 年 月		⑭							
	⑤ 健 千円: 厚 千円		⑥ 年 月		⑦ 昇(降)給 1. 昇給 月 2. 降給 月		⑧ 遡及支払額 月 円		⑮							
	⑨ 支給月 月		⑩ 日数 日		⑪ 通貨 円		⑫ 現物 円						⑬ 合計(⑪+⑫) 円		⑭ 総計 円	
	月 日		円		円		円						⑯ 平均額 円			
	月 日		円		円		円						⑰ 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

③
5—630503

【記入例】 昭和63年5月3日の場合

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 : 昇給又は降給が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。

様式第六号(第二十七条関係)

(表面)

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無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
	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 (現物) 円	⑥ (合計⑤+⑥)千円未満は切捨て 円	⑧
2	①	②	③	⑦
	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 (現物) 円	⑥ (合計⑤+⑥)千円未満は切捨て 円	⑧
3	①	②	③	⑦
	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 (現物) 円	⑥ (合計⑤+⑥)千円未満は切捨て 円	⑧
4	①	②	③	⑦
	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 (現物) 円	⑥ (合計⑤+⑥)千円未満は切捨て 円	⑧
5	①	②	③	⑦
	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 (現物) 円	⑥ (合計⑤+⑥)千円未満は切捨て 円	⑧
6	①	②	③	⑦
	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 (現物) 円	⑥ (合計⑤+⑥)千円未満は切捨て 円	⑧
7	①	②	③	⑦
	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 (現物) 円	⑥ (合計⑤+⑥)千円未満は切捨て 円	⑧
8	①	②	③	⑦
	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 (現物) 円	⑥ (合計⑤+⑥)千円未満は切捨て 円	⑧
9	①	②	③	⑦
	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 (現物) 円	⑥ (合計⑤+⑥)千円未満は切捨て 円	⑧
10	①	②	③	⑦
	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 (現物) 円	⑥ (合計⑤+⑥)千円未満は切捨て 円	⑧

(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。

「㊿(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「㊿(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。

様式第七号(第二十八条関係)

様式コード	2	2	0	7
届書コード	2	0	7	
	届書			

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

令和 年 月 日 提出

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

◎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。

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
	令	9				0
						7

のように記入してください。

3. ⑤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. ⑥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。

様式第十八号を次のように改める。
様式第十八号(第百四十五条関係)

(表紙)

健康保険印紙購入通帳	
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

事業所番	号
------	---

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	㊟
令和 年 月 日	級()円)	枚	円	
	級()円)	枚	円	
	級()円)	枚	円	
	計	枚	円	㊟

(一ページから五ページまで)

(六) 〃

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。
より右の印紙の買戻を請求します。	級()円)	枚	円	令和 年 月 日
令和 年 月 日	級()円)	枚	円	年金事務所長
令和 年 月 日	級()円)	枚	円	氏名
	計	枚	円	㊦

注 意 事 項

(裏表紙)

- 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。

様式第十九号(1)(第百四十九条関係)

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)

印紙購入番号		事業所整理記号		事業の種類		健康保険等		名称		現金納付保険料内訳									
				(令和 年 月分)		健康保険等		健康保険番号		(賞与に関する保険料を除く)									
				事業所整理記号		健康保険等級		健康保険番号		現金納付保険料内訳									
				事業所整理記号		健康保険等級		健康保険番号		現金納付保険料内訳									
適用除外		本月中の延人員		4月からの延人員		健康保険等級		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月から本月中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)	
3,500円未満(第1級)		人		人		(第1級)		枚		枚		枚		枚		人日		人日	
3,500円以上5,000円未満(第2級)		人		人		(第2級)		枚		枚		枚		枚		人日		人日	
5,000円以上6,500円未満(第3級)		人		人		(第3級)		枚		枚		枚		枚		人日		人日	
6,500円以上8,000円未満(第4級)		人		人		(第4級)		枚		枚		枚		枚		人日		人日	
8,000円以上9,500円未満(第5級)		人		人		(第5級)		枚		枚		枚		枚		人日		人日	
9,500円以上12,000円未満(第6級)		人		人		(第6級)		枚		枚		枚		枚		人日		人日	
12,000円以上14,500円未満(第7級)		人		人		(第7級)		枚		枚		枚		枚		人日		人日	
14,500円以上17,000円未満(第8級)		人		人		(第8級)		枚		枚		枚		枚		人日		人日	
17,000円以上19,500円未満(第9級)		人		人		(第9級)		枚		枚		枚		枚		人日		人日	
19,500円以上23,000円未満(第10級)		人		人		(第10級)		枚		枚		枚		枚		人日		人日	
23,000円以上(第11級)		人		人		(第11級)		枚		枚		枚		枚		人日		人日	
計		人		人		計		枚		枚		枚		枚		人日		人日	
本月中に日雇特別被保険者に支払った賞金総額						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		左欄の4月から本月中までの累計(4月から翌年3月まで)									
								枚		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。

様式第十九号(2)(第百四十九条関係)

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)

印紙番号	購入番号	事業所整理記号	令和 年 月 分)		健康保険等	名称	健康保険番号	4月から本 月までの印 紙貼付枚数 (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 料を除く)
			事業の種類	事業の延人員					
適用除外		適用除外	人	人	健康保険				
3,500円未満	(第1級)	人	人	枚	枚	枚	枚	人日	
3,500円以上5,000円未満	(第2級)	人	人	枚	枚	枚	枚	人日	
5,000円以上6,500円未満	(第3級)	人	人	枚	枚	枚	枚	人日	
6,500円以上8,000円未満	(第4級)	人	人	枚	枚	枚	枚	人日	
8,000円以上9,500円未満	(第5級)	人	人	枚	枚	枚	枚	人日	
9,500円以上12,000円未満	(第6級)	人	人	枚	枚	枚	枚	人日	
12,000円以上14,500円未満	(第7級)	人	人	枚	枚	枚	枚	人日	
14,500円以上17,000円未満	(第8級)	人	人	枚	枚	枚	枚	人日	
17,000円以上19,500円未満	(第9級)	人	人	枚	枚	枚	枚	人日	
19,500円以上23,000円未満	(第10級)	人	人	枚	枚	枚	枚	人日	
23,000円以上	(第11級)	人	人	枚	枚	枚	枚	人日	
計		人	人	枚	枚	枚	枚	人日	
被保険者		計	人	枚	枚	枚	枚	人日	
労働者		計	人	枚	枚	枚	枚	人日	
特別被保険者		計	人	枚	枚	枚	枚	人日	
健康保険被保険者		計	人	枚	枚	枚	枚	人日	

この報告は、事実と相違ありません。
 令和 年 月 日

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、A7H4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。

(傍線部分は改正部分)

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ぬ。</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ぬ。</p> <p>4 (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ぬ。</p> <p>4 (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断年月日及び氏名を記載しなければならぬ。</p> <p>4 (略)</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ぬ。</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ぬ。</p> <p>4 (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ぬ。</p> <p>4 (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断年月日を記載し、記名及び押印をしなければならぬ。</p> <p>4 (略)</p>

様式第三号(第四十三条関係)

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 令和	年 月 日	雇 入 年 月 日	昭 和 平 成 令 和 年 月 日
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 時 分頃 午後		
	場 所				
傷 病	1 疾 病	部 位 及 び			
	2 負 傷	症 状			
船員法第二項該当 第八十九条	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 是	
	保 險 者	所 在 地 名 称
]		

備考 この用紙は、A列4番とすること。

様式第1号 (第1面)

(日本産業規格A列4)

第三條 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

(ふりがな)
②申請者 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	()	
(ふりがな) ④氏名又は名称	-----	
(ふりがな) ⑤所 在 地	〒 □ □ □ - □ □ □ □ 電話 ()	

(ふりがな) ⑥代表者氏名等	氏 名	住 所
	-----	-----
(ふりがな) 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1号 (第3面)

様式第1号 (第3面) を次のように改める。

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3号(裏面)

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。

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 ⑩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。

様式第六号(第一面)中「四」を削る。
様式第六号(第五面)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。

様式第七号（表面）中「三」を削る。
様式第七号（裏面）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、芸道家、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8号
(第4面)
中「⑨」
を次のように改める。

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欄にあつては前々年の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欄にあつては「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、雇用の予定期間に休日があつ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。

第一号様式

（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。

*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 市 町 番地 府県 郡 区 村 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

*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	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							

第四号様式から第七号様式までを次のように改める。

- 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 号	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)		性別	男		
氏名					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	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		<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 50px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> 収 入 印 紙 </div>	
受 験 希 望 地			
(ふりがな) 氏 名			性 別 男 女
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			
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

第五條 (児童福祉法施行規則の一部改正)
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。

第九号様式を次のように改める。

<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 (略)</p>	改
	正
<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>	改
	正
	前

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 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 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。

(傍線部分は改正部分)

第五号様式(第六条の三十一関係)

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	□ 明治	□ 大正			年			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)	□ 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				□ 昭和		年		月
	□ 第2号 保育士試験に合格した者				試験に合格した年月				□ 昭和		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 該当する口は、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(第六条の三十三関係)

第七号様式を次のように改める。

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 事	登 録 項	変 更 前	変 更 後	変 更 の 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(第六条の三十三関係)

第八号様式を次のように改める。

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 style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></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。

様式第五号(第三十八条関係)

収入印紙

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

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。

第六條 (食品衛生法施行規則等の一部改正)
様式第五号を次のように改める。
昭和三十二年厚生省令第二十三号の一部を次のように改正する。

様式第六号(第三十九条関係)

収 入
印 紙

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「三」を削る。
 (墓地、埋葬等に関する法律施行規則の一部改正)
 第七條 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

何々墓地

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
				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。

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

一 死体

市町村長殿

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)

<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、署名しなければならない。</p> <p>一 十三 (略)</p>	<p>改 正 後</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>改 正 前</p>

ホチキス位置

第一号書式を次のように改める。
第一号書式（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)

医 師 免 許 申 請 書

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

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. 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 令 和 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(第十条の二関係)

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	

取 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 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。

※ 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 月 日	大 正 昭 和 平 成 令 和	年 月 日		

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)
- ※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。

第二号の四書式（第十条の四関係）

※ 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

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
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)

医師国家試験 (医師国家試験予備試験) 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 <small>(高等学校又は中等 教育学校卒業から 記入してください。)</small>		
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。

第九條 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。

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

生年月日が不詳の場合は、推定年齢をカッコで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」を選んだ場合は、施設の名前に続けて、「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。
1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:胃腸部のみ)、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「妊娠満期前」、また、分娩中の死亡の場合は「妊娠満期後の分娩」と書いてください。
産後42日未満の死亡の場合は「妊娠満期産後満何日」と書いてください。
1欄及び2欄に開示した手術について、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、火災及び火炎による傷害」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、寮等をいい、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態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。

Form with fields for Name, Sex, Date of Birth, Death Date, Death Location, Cause of Death, etc.

(死亡診断書の記載事項等)
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、署名しななければならない。

(死亡診断書の記載事項等)
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、記名押印又

改正後

改正前

(傍線部分は改正部分)

2 (略)

2 (略)

ホチキス位置

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)

第一号書式を次のように改める。
第一号書式(第一条の三関係)

歯科医師免許申請書

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

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. 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 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。
第二号の二書式(第十条の二関係)

※ 登録番号	
※ 登録年月日	

取 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 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。

※ 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					年			月			日
							再教育研修修了登録年月日	平成					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 月 日	大正 昭和 平成 令和	年 月 日		

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)
- ※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。

※ 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 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。

記入の注意

氏名	1男 2女	生年月日	明治 昭和 大正 平成 令和	年 月 日	午前・午後 時 分			
	〔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〕							
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 (イ)(ア)の原因 (ウ)(イ)の原因 (エ)(ウ)の原因	発病(発症)又は受傷から死亡までの期間		令和 平成 昭和 年 月 日	手術年月日			
		◆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)						
	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	部位及び主要所見		手術年月日				
手術	1無 2有	主要所見		令和 平成 昭和 年 月 日				
解剖	1無 2有	主要所見						
死因の種類	1 病死及び自然死	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 }						
	外因死	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 }						
外因死の追加事項	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 郡 町 村		
	◆伝聞又は推定情報の場合でも書いてください	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がら								
上記のとおり診断する			診断年月日		令和 年 月 日			
			本診断書発行年月日		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歯科医師の住所〕			番 地		番 号			
(氏名) 歯科医師								

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。

「5老人ホーム」は、介護老人ホーム、特別介護老人ホーム、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。

「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「三」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（昭和三十一年厚生省令第十三号）様式第一号（表面）、様式第二号の二（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「四」を削る。
第四号書式を次のように改める。

第四号書式

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、法医学の別）

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

取 入
印 紙

氏名

厚生労働大臣 殿

第五号書式中「四」を削る。
第六号様式を次のように改める。

第六号書式

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、ん年月日時）

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

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	
続 柄	年 月 日生
個人番号	
<p>15歳未満の児童</p> <p style="text-align: center;">ふりがな 氏 名</p> <p style="text-align: right;">年 月 日生</p> <p style="text-align: center;">個人番号</p>	
<p>都道府県知事(市長)殿</p> <p>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。</p>	

第十二条 (身体障害者福祉法施行規則の一部改正)
 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。

(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。

別記第 6 号様式(第 4 条の 6 関係)

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		

第十三条 (毒物及び劇物取締法施行規則の一部改正)
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。

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「㉞」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「㉞」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

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。

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

第一号書式を次のように改める。
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. 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 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

第二号書式の二を次のように改める。
第一号書式の二(第五条関係)

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	

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 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	(旧姓)			女
通称名				

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

免許取得資格	昭 平 令	和 成 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（第十一条関係）

第十六条 保健師助産師看護師法施行規則の一部改正
 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。

第三号書式を次のように改める。

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。

ホチキス位置

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)

第一号様式から第一号の三様式までを次のように改める。
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

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	受験地コード	
----------	---	---	-----	------------	-----	------	--------	--

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
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 _____
 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	_____
生年月日	昭和 _____ 平成 _____ 西 _____ 年 _____ 月 _____ 日

性別	男
	女

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	
	登録年月日	

収 入 印 紙 欄
(収入印紙は消印しないで下さい)

第一号の二様式(第一条の三、附則第六項関係)

助産師 免許申請書

受験地コード	
受験番号	

平成令和	年	月	施行第	
------	---	---	-----	--

回数	助産師国家試験合格	受験地	
----	-----------	-----	--

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。
- 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 _____
 - 助産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 _____
 - 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 _____
 - 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 _____ 年 月 施行第 _____ 回看護師国家試験合格 受験地 _____ 受験番号 _____
 - 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 平 令 西	和 成 和 曆	_____	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	
	登録年月日	

収 入 印 紙 欄
(収入印紙は消印しないで下さい)

第二号の三様式 (第一条の三、附則第六項関係)

看護師 免許申請書

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	受験地コード
----	----	---	---	----	---	---	-----------	-----	------	--------

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

1～4の有無について必ず該当するどちらかを○で囲むこと。

- 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 _____
- 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 _____
- 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、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 平 西	和 成 曆	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）

第二号様式を次のように改める。

保健師（助産師、看護師）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
学 歴	<p>〔 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。 〕</p>	
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、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。

(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。

(傍線部分は改正部分)

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) 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) 第四十九条 第四十六条及び前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。</p> <p>一・二 (略)</p>	<p>(フレキシブルディスクによる手続) 第四十六条 (略) 第四十七条 (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) 第四十九条 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。</p> <p>一・二 (略)</p>

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「㉔」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「㉔」を削る。

別記様式第十二号(一)及び別記様式第十三号(一)中「㉔」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「㉔」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「㉔」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「㉔」を削る。

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

別記第二十六号様式を次のように改める。

向精神薬試験研究施設	所在地	
	名称	
申欠 資格 者条 項の 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 style="text-align: right;">住 所〔法人にあつては、主 たる事務所の所在地〕</p> <p style="text-align: right;">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 style="text-align: right;">住 所（法人にあつては、主 たる事務所の所在地）</p> <p style="text-align: right;">届出義務者続柄</p> <p style="text-align: right;">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 style="text-align: right;">住 所（法人にあつては、主 たる事務所の所在地）</p> <p style="text-align: right;">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				
<p>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。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住 所〔法人にあつては、主 たる事務所の所在地〕</p> <p style="text-align: right;">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 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 style="text-align: right;">住 所〔法人にあつては、主 たる事務所の所在地〕</p> <p style="text-align: right;">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 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32号様式（第二十九条、第三十二条及び第三十三条関係）

向精神薬輸入（輸出）許可申請書

免許（登録）証の番	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 style="text-align: right;">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 style="text-align: right;">住 所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）</p> <p style="text-align: right;">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33号様式（2）（第三十四条関係）

日 本
JAPAN

Export Declaration No. _____

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×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、A4 とすること。

別記第三十三号様式(二)中「㊸」を削る。
別記第三十三号様式(二)を次のように改める。

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人及び当該被選人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>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>(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人及び当該被選人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「被選人等」という。)の住所及び未帰還者との続柄を記載することにも、被選人等が署名し、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>

(傍線部分は改正部分)

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(㉞)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)

第二十條 次に掲げる省令の規定中(㉞)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。

様式第一号を次のように改める。

様式第一号

留守家族手当支給申請書

未帰還者に 関する事項		氏名	本籍	昭和 平成 令和	生存資料	又終戦時の は身の職 業分	昭和 平成 令和	年月日	において生存の資料あり。
氏名	未帰還者との続柄	生年月日	職	業	月	収	額	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 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。

様式第五号

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	終戦時 又は身分 の職	氏名
最寄の郵便局名			生年月日	
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。

様式第十三号

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	引揚証明書番号	最寄の郵便局名	郵便局
発行年月日	引揚証明書	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	右申請します。	令和 年 月 日	申請者 住所 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					
<p>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。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住 所</p> <p style="text-align: right;">氏 名</p> <p>厚生労働大臣 殿</p>							

第二十三条 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)
 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。

第十六号様式の二を次のように改める。

(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。

(表面)

様式第五号から様式第七号までを次のように改める。
様式第五号(第十三条の三条関係)

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center;">様式コード</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">9 2 9 9</td></tr> </table>	様式コード	9 2 9 9	健康保険 厚生年金保険 任意適用申請書	<p>令和 年 月 日提出</p> <p>下記のとおり、別紙同意書を添えて、申請します。 〒 - (フリガナ)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 15%; text-align: center;">事業所所在地</td><td style="width: 85%;"></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">事業所名称</td><td>(フリガナ)</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">事業主氏名</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">電話番号</td><td></td></tr> </table>	事業所所在地		事業所名称	(フリガナ)	事業主氏名		電話番号	
様式コード												
9 2 9 9												
事業所所在地												
事業所名称	(フリガナ)											
事業主氏名												
電話番号												
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center;">社会保険労務士記載欄</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">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	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; text-align: center;">① 事業の種類</td> <td style="width: 85%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">② 被保険者となるべき者の数</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">③ 備考</td> <td></td> </tr> </table>		① 事業の種類		② 被保険者となるべき者の数		③ 備考					
① 事業の種類												
② 被保険者となるべき者の数												
③ 備考												

(裏面)

<p>記入方法</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	
--	--

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)

様式第六号(第十四条関係)

様式コード 9 2 9 9		健康保険 厚生年金保険		任意適用取消申請書	
令和 年 月 日提出					
提出者記入欄	事業所整理記号	<input type="text"/>			
	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。 〒 <input type="text"/>			
	事業所名称	<input type="text"/>			
	事業主氏名	<input type="text"/>			
電話番号	(<input type="text"/>)				
		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	<input type="text"/>		
	②	被保険者数	<input type="text"/>		
	③	健康保険組合	名称	<input type="text"/>	
			所在地	<input type="text"/>	
		解散するかしないかの別	<input type="text"/>		

(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。

備考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)

様式第七号(第十五条及び第十五条の二関係)

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

提出者記入欄	事業所整理記号	事業所番号
	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。	
	事業所所在地	
	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

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 年 月 日 7平成 年 月 日 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 ⑨(通貨) 円 ⑨(現物) 円	⑩ (合計 ⑨+⑩) 円	⑪ 備考	
	⑫ 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 年 月 日 7平成 年 月 日 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 ⑨(通貨) 円 ⑨(現物) 円	⑩ (合計 ⑨+⑩) 円	⑪ 備考	
	⑫ 住所	〒 ー		

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 年 月 日 7平成 年 月 日 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 ⑨(通貨) 円 ⑨(現物) 円	⑩ (合計 ⑨+⑩) 円	⑪ 備考	
	⑫ 住所	〒 ー		

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 年 月 日 7平成 年 月 日 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 ⑨(通貨) 円 ⑨(現物) 円	⑩ (合計 ⑨+⑩) 円	⑪ 備考	
	⑫ 住所	〒 ー		

(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
7平成	6	3	0
9令和	0	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 : 「㊦(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。

「㊧(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。

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
.....	年 月 日	1 男 2 女	1 無 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)
	(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。
様式第七号の三(第十五条及び第二十一条関係)

(表面)

様式第七号の四 (第十五条の二関係)

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

(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	2	2	年	0	5	月	0	3	日								
9 令和																	

④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、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。)

「㉟(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。

(表面)

様式第八号 (第十八条関係)

様式コード
2 2 2 5

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

事業所整理記号	-
---------	---

提出者記入欄

届書記入の個人番号に誤りが無いことを確認しました。

事業所所在地

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 遡及支払額		⑩ 備考	
	⑨ 給与 支給月	⑩ 給与計算の 基礎日数	⑪ 通貨によるもの額	⑫ 現物によるもの額	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		

1	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦昇(降)給	⑧遡及支払額	⑩
	健	厚	年 月	年 月	千円	千円	1. 昇給 月 月 2. 降給	月 月	円
	⑨支給月 4 月	⑩日数 日	⑪通貨	⑫現物	⑬合計(⑪+⑫)	⑭総計	⑮平均額	⑯修正平均額	円
	5 月	日	円	円	円	円	円	円	円

2	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦昇(降)給	⑧遡及支払額	⑩
	健	厚	年 月	年 月	千円	千円	1. 昇給 月 月 2. 降給	月 月	円
	⑨支給月 4 月	⑩日数 日	⑪通貨	⑫現物	⑬合計(⑪+⑫)	⑭総計	⑮平均額	⑯修正平均額	円
	5 月	日	円	円	円	円	円	円	円

3	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦昇(降)給	⑧遡及支払額	⑩
	健	厚	年 月	年 月	千円	千円	1. 昇給 月 月 2. 降給	月 月	円
	⑨支給月 4 月	⑩日数 日	⑪通貨	⑫現物	⑬合計(⑪+⑫)	⑭総計	⑮平均額	⑯修正平均額	円
	5 月	日	円	円	円	円	円	円	円

4	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦昇(降)給	⑧遡及支払額	⑩
	健	厚	年 月	年 月	千円	千円	1. 昇給 月 月 2. 降給	月 月	円
	⑨支給月 4 月	⑩日数 日	⑪通貨	⑫現物	⑬合計(⑪+⑫)	⑭総計	⑮平均額	⑯修正平均額	円
	5 月	日	円	円	円	円	円	円	円

5	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦昇(降)給	⑧遡及支払額	⑩
	健	厚	年 月	年 月	千円	千円	1. 昇給 月 月 2. 降給	月 月	円
	⑨支給月 4 月	⑩日数 日	⑪通貨	⑫現物	⑬合計(⑪+⑫)	⑭総計	⑮平均額	⑯修正平均額	円
	5 月	日	円	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以上の月がない場合は、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以上の月がない場合は、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。

(表面)

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

事業所 整理番号	-
-------------	---

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 所在地	-
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		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 遡及支払額	
	⑨ 給与 支給月	⑩ 給与計算の 基礎日数	⑪ 通算によるものの額	⑫ 現物によるものの額	⑬ 合計(⑪+⑫)		⑭ 総計		⑮ 備考	

①	②	③	④	⑤
⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
⑩	⑪	⑫	⑬	⑭
⑮	⑯	⑰	⑱	⑲

①	②	③	④	⑤
⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
⑩	⑪	⑫	⑬	⑭
⑮	⑯	⑰	⑱	⑲

①	②	③	④	⑤
⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
⑩	⑪	⑫	⑬	⑭
⑮	⑯	⑰	⑱	⑲

①	②	③	④	⑤
⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
⑩	⑪	⑫	⑬	⑭
⑮	⑯	⑰	⑱	⑲

①	②	③	④	⑤
⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
⑩	⑪	⑫	⑬	⑭
⑮	⑯	⑰	⑱	⑲

様式第九号(第十九条関係)

(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された被保険者整理番号を、必ず記入してください。
- ②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 (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。

(表面)

様式第九号の二(第十九条の五関係)

様式コード
2 2 6 5

健康保険
厚生年金保険
(兼)厚生年金保険

被保険者賞与支払届 70歳以上被用者賞与支払届

令和 年 月 日

事業所整理記号	—
---------	---

提出者記入欄

届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。

〒 —

事業所所在地

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
	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) ⑥(現物) 円 円	⑧(合計⑤+⑥)千円未満は切捨て 円 .000	⑧
2	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) ⑥(現物) 円 円	⑧(合計⑤+⑥)千円未満は切捨て 円 .000	⑧
3	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) ⑥(現物) 円 円	⑧(合計⑤+⑥)千円未満は切捨て 円 .000	⑧
4	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) ⑥(現物) 円 円	⑧(合計⑤+⑥)千円未満は切捨て 円 .000	⑧
5	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) ⑥(現物) 円 円	⑧(合計⑤+⑥)千円未満は切捨て 円 .000	⑧
6	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) ⑥(現物) 円 円	⑧(合計⑤+⑥)千円未満は切捨て 円 .000	⑧
7	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) ⑥(現物) 円 円	⑧(合計⑤+⑥)千円未満は切捨て 円 .000	⑧
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) ⑥(現物) 円 円	⑧(合計⑤+⑥)千円未満は切捨て 円 .000	⑧
9	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) ⑥(現物) 円 円	⑧(合計⑤+⑥)千円未満は切捨て 円 .000	⑧
10	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) ⑥(現物) 円 円	⑧(合計⑤+⑥)千円未満は切捨て 円 .000	⑧

(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 : 「㉞(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。

「㉟(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 : 「㉞(通貨)」と「㉟(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。

(表面)

様式コード	2	2	0	7
届書コード	2	0	7	7
種別	健康保険			

健康保険 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)
※	(氏)	(名)	明 1 3 年 月 日 大 昭 5 7 平 全 9	1. 2. 3. 5. 6. 7.
⑤ 被保険者の氏名(変更後)	(フリガナ)	⑥ 変更前の氏名	(氏)	(名)
令和 年 月 日 提出				
⑧ 健康保険被保険者証不要 . 0 1				⑦ 備考
※ 送信				送信

◎ 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」は裏面に書いてありませんのでご覧ください。

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

(裏面)

【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	3	2	0
	昭 3	2	0	2
	平 7	0	2	0
	金 9			7

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. ⑧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(第一百十七条関係)

様式第三十六号を次のように改める。

第二十四条 齒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。

第一片

送付書・領収証書		国庫金	第 号
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 80%; height: 80%; margin: 5px;">(収納職員所属氏名)</div> </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 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 style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 80%; height: 80%; margin: 5px;">(収納職員所属氏名)</div> </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 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 style="display: flex;"> <div style="margin-right: 10px;"> あて先 歳入徴収官 所 属 庁 名 所 在 地 </div> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 80%; height: 80%; margin: 5px;">(収納職員所属氏名)</div> </div> </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 円			
翌年度6月1日以降現年度歳入組入				

備 考

1. 用紙寸法は各片ともおおむね縦11cm、横21cmとする。
2. 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。
3. 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。
4. 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。

様式第一号(第一条の三関係)

ホキキ位置

様式第一号から様式第二号までを次のように改める。

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 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)		
----------------------------	--	--

消印位置

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	年	月	日	令和
------	---	--	--	--	--	--	--	--	---	-------	----	--	--	--	--	--	--	----	---	---	---	----

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)	
旧姓併記の有無			有・無		有・無	
通称名						
生年月日	昭和		昭和			
	平成	年	平成	年		
	令和	月	令和	月		
	西暦	日	西暦	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。

様式第四号 (第七条関係)

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	受験番号	※
	-----				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旨を証する書類)			
第4号該当			厚生労働大臣による受験資格を認定する書類				
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
指定試験機関代表者 殿

氏名

様式第四号を次のように改める。

- 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。

(傍線部分は改正部分)

改正後	改正前
<p>(フレキシブルディスクによる手続)</p> <p>第八条 (略)</p> <p>(削る)</p> <p>(フレキシブルディスクの構造)</p> <p>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)</p> <p>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)</p> <p>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)</p> <p>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)</p> <p>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>

(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>

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。

様式第四(第二十四条関係)

(表 面)

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 — —

(裏 面)

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。

(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「四」を削る。
様式第四を次のように改める。

様式第七(第二十七条関係)

収入印紙
〔消印しては
ならない〕

様式第七を次のように改める。

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 style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">氏名</p> <p>厚生労働大臣 殿</p>		

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。

様式第八(第三十二条関係)

給水装置工事主任技術者試験受験願書

様式第八を次のように改める。

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>		

収入印紙貼り付け欄(消印してはならない。)

(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。

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(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。 年 月 日 氏 名 殿			

様式第九を次のように改める。

第二十八条 様式第十三から様式第二十までの様式中「三」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。

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。

ホチキス位置

様式第一を次のように改める。
様式第一（第一条の五関係）

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. 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	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、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。

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 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^{かい}ではつきりと書くこと。

様式第八 (第十五条関係)

休 止
廃 止 届 書
再 開

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长) 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^{かい}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「〇年〇月〇日まで休止の予定」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、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。

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。

様式第十及び様式第十一中「㊦」を削る。
第二十九条 調理師法施行規則の一部改正
(調理師法施行規則の一部改正)
昭和三十二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。

(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。

(傍線部分は改正部分)

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。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。

(傍線部分は改正部分)

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

都道府県知事 氏 名 殿 請求者 氏 名 居 住 地	遺 族 氏名及び生年月日	除籍時の本籍地	戦時死亡宣告を受けた者 死亡したものとみなされる年月日	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
	右の者に係る弔慰料を請求します。 令和 年 月 日	(ふりがな) 年 月 日生	戦時死亡宣告を受けた者との続柄	戦時死亡宣告の裁判確定日	年 月 日

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
様式第二を次のように改める。

弔慰料順位変更請求書

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
	年	月	日	戦時死亡宣告の裁判 確定日
除籍時の本籍地	戦時死亡宣告を受けた者との続柄	戦時死亡宣告を受けた者との続柄	戦時死亡宣告を受けた者との続柄	年
氏名	氏名	氏名	氏名	月
従前の居住地	生死不明の事情及び期間	生死不明の事情及び期間	生死不明の事情及び期間	日
生死不明者	次順位者	次順位者	次順位者	

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

請求者

都道府県知事 氏名 殿

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。
(老齢福祉年金支給規則の一部改正)

第三十二条 老齢福祉年金支給規則(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

(申請書等の記載事項)

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。
(口頭による請求)

第四十条 (略)

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。

改正前

(申請書等の記載事項)

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。
(口頭による請求)

第四十条 (略)

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。

様式第二号 (第二条関係)

(表 面)

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

様式第二号を次のように改める。

受 給 権 者		個人番号(又は年金 証書の記号番号) 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		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
扶養親族等・控除				
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・勤労学生の別	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 ㊟				
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にご記入ください。
◎ ※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・勤労学生の別」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囑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

(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(第四条関係)

(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

様式第五号を次のように改める。

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		令和 年 月 日
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 ヘ その他()		
② 支給停止事由消滅		令和 年 月 日
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 ヘ その他()		
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^{かい}ではつきりごとご記入ください。

※ 送 付
令和 年 月 日 第 号

(A列4番)

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 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 ②の欄のニを○で囲んだ人で他の扶養義務者によっ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(第九条・第九条の二関係)

再交付申請書
国民年金 国民年金証書 亡 失 届

様式第六号を次のように改める。

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
① 次のどれかを○で囲んでください。 令和 年 月 日		
イ 破つた ロ 汚した ハ 失つた		
② 証書を失つた人は、そのときの事情をできるだけ詳しく書いてください。		
証書を失つた日		令和 年 月 日
<u>失つたときの事情</u>		

◎ ※印の欄は、記入しないでください。

◎ 字は楷書^{かい}ではつきり^{きり}とご記入ください。

※ 送 付
令和 年 月 日 第 号

(A列4番)

(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。

(傍線部分は改正部分)

<p>改 正 後</p> <p>(契約の申込み) 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>改 正 前</p> <p>(契約の申込み) 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。

(傍線部分は改正部分)

<p>改 正 後</p> <p>(届出等の記載事項) 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) 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) 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>改 正 前</p> <p>(届出等の記載事項) 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) 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) 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 (第三十一条、第四十一条関係)

(表 面)

国民年金 障害基礎年金 所得状況届

遺族基礎年金

日本年金機構 殿

令和 年 月 日提出

様式第三号を次のように改める。

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 例・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。

(A列4番)

◎ ※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。

(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

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。

様式第十九号(第百二十二条関係)

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 style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 80%; height: 80%; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <small>(収納職員所属氏名)</small> </div> </div>		下記の金額を領収しました。 <small>(領収年月日及び領収者名)</small>	
		令和 年度	
		年金特別会計(0343)	内閣府及び厚生労働省所管
		<small>(庁名)</small> 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 style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 80%; height: 80%; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <small>(収納職員所属氏名)</small> </div> </div>		下記の金額を領収しました。 <small>(領収年月日及び領収者名)</small>		
		令和 年度		
		年金特別会計(0343)	内閣府及び厚生労働省所管	
		<small>(庁名)</small> 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	
あて先 歳入徴収官 所 属 庁 名 所 在 地 <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 80%; height: 80%; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <small>(収納職員所属氏名)</small> </div> </div>		下記の金額を領収しました。 <small>(領収年月日及び領収者名)</small>		
		令和 年度		
		年金特別会計(0343)	内閣府及び厚生労働省所管	
		<small>(庁名)</small> 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。

様式第2号 (第13条関係)

第三十五条 (じん肺法施行規則の一部改正)
 様式第二号を次のように改める。
 (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。

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				
年 月 日			職		
			事業者 氏 名		
都道府県労働局長 殿					

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り記入すること。
- 2 「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 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	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) (労働者であつた者) であることに相違ありません。 年 月 日 事業者 職 氏名
事業者への通知の諾否	諾 否
都道府県労働局長 殿	住所 郵便番号 () 申請者 氏名 電話 ()

様式第六号を次のように改める。

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8号(第37条関係)(表面)

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	<input type="text"/>	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 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	健診年月日	7:平成 元号 年 月 日 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
			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	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	粉じん作業コード	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
粉じん作業コード	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	粉じん作業コード	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
上記作業従事労働者数	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 人	上記作業従事労働者数	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 人
上記作業従事労働者数	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 人	上記作業従事労働者数	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 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
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 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
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 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	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 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	管理3ロ
			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 人			

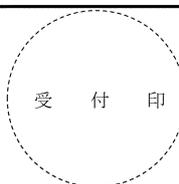
過去に粉じん作業に従事させたことのある労働者で、12月末日現在において、他の作業に従事しており、かつ、じん肺管理区分が管理2又は管理3であるものの総数	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 人	(*3) じん肺管理区分が管理2又は管理3である労働者で、じん肺法施行規則第1条各号に掲げる合併症により、本年中に療養を開始したものの数					
	計	1号	2号	3号	4号	5号	6号
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 人	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 人	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 人	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 人	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 人	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 人	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 人

産業医等	氏名
	所属機関の名称及び所在地

年 月 日

事業者職氏名

労働基準監督署長経由
労働局長殿



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「PR 3」とは、エックス線写真の像が第 3 型であるものをいい、「PR 4 (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、「PR 4 (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	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。 イ 坑外の、鉱物等を湿式により試錐する場所における作業 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
012	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
020	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。）
030	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。 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 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 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
032	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
040	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する機関車を運転する作業を除く。
050	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。）
052	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
053	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
060	岩石又は鉱物を裁断し、彫り、又は仕上げす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。 イ 火炎を用いて裁断し、又は仕上げする場所における作業 ロ 設備による注水又は注油をしながら、裁断し、彫り、又は仕上げする場所における作業
070	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。
080	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、又はふるい分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。 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 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 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

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

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

第三十六條 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
様式第一中「㊦」を削る。
様式第三を次のように改める。

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
特別区区长
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（第五条、第二十二條、第二十九條、第百十四條の五、第百十四條の十二、第百十四條の三十六、第二百二十四條、第百三十七條の五、第百三十七條の十二、第百八十四條関係）

様式第四を次のように改める。

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 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。

様式第六（第十六条、第十六条の二、第九十九条、第一百条、第一百四十四条の六十九、第一百四十四条の七十、第二百二十七条、第三百七十七条の六十五、第三百七十七条の六十六、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、第二百六十五条の二、第二百六十五条の三関係）

様式第五中「㊟」を削る。
様式第六を次のように改める。

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
保健所設置市市長
特別区区长

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っ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

様式第七中「㊸」を削る。
 様式第八を次のように改める。

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
 保健所設置市市長
 特別区区長

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 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「○年○月○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。

様式第十六(二)(第三十三条、第三百七十七条の十六関係)

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

医 薬 品
医 薬 部 外 品 外国製造業者 認 定 調 査 申 請 書
再生医療等製品 認 定 の 更 新

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

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「四」を削る。
様式第十六(二)中「四」を削る。
様式第十六(二)を次のように改める。

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
上記により、医 薬 部 外 品 の外国製造業者の 認 定 調 査 を 申 請 し ます。
再生医療等製品 認 定 の 更 新

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

年 月 日
Year Month Day

邦文
Japanese
住 所
Address
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)

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、A 4 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 (第三十五条、第一百三十七条の十八関係)
 Form No.18 (related to Article 35 and Article 137-18)

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

様式第十八を次のように改める。

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		

上記により、医薬品
 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
 manufacturer indicated above.

therapy products

年 月 日
 Year Month Day

住 所 Address	邦文 Japanese
氏 名 Name	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)
	(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 (第三十七条、第百三十七条の二十関係)
 Form No. 20 (related to Article 37 and Article 137—20)

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

様式第二十を次のように改める。

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		

上記により、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の更新を申請します。

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
氏名 Name	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)
	(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（第三十七条、第百三十七条の二十関係）

Form No.21 (related to Article 37 and Article 137—20)

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

様式第二十一を次のように改める。

Application for change in accreditation category of foreign drug
addition 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	

上記により、医薬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。

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

年 月 日
Year Month Day

邦文
Japanese

住 所
Address 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”

様式第五十三 (第百二条関係)

収 入
印 紙医 薬 品
外国製造 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 医 薬 品
 医薬部外品 の製造販売の承認を申請します。
 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

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。

(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。
- 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（第五条、第十四条の七十五、第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

様式第五十四を次のように改める。

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（第八十条、第一百四条の七十八、第三百七条の七十四関係）

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

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。

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）
 邦文
 氏名 _____
 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、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、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 製造販売承認事項一部変更承認申請書
化 粧 品

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
医薬部外品 の製造販売の承認事項の一部変更の承認を申請します。
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、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。
- 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)

医 薬 品
 外国製造 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
医薬部外品 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
医薬部外品 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 化粧品 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 医薬品 医薬部外品 の製造販売の承認に係る 審査 調査 を申請します。
 化粧品 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。
- 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、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 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 申請書
調 査

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。

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の別に作成すること。
- 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。

様式第六十三の五 (第百十四条の十五関係)

Form No. 63—5 (related Article 114—15)

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 manufacturer
in vitro diagnostic

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。

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

	邦文 Japanese
住 所 Address	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（第百十四条の十六関係）

Form No. 63-7 (related Article 114-16)

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

様式第六十三の七を次のように改める。

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の更新を申請します。

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

年 月 日
Year Month Day

	邦文 Japanese
住 所 Address	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、A 4 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

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。

(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			
反応系に關与する成分			
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、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。
- 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)

邦文

氏名 _____

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)

邦文

氏名 _____

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）

邦文

氏 名 _____

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 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 (第百十四条の八十一関係)

様式第六十三の二十八を次のように改める。

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 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、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（第百十四条の八十一関係）

収入 印紙	外国製造 医療機器 体外診断用医薬品 使用成績評価申請書
----------	---------------------------------

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 医療機器
体外診断用医薬品の使用成績評価を申請します。

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）

邦文

氏名 _____

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、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、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二 (一) (第百十四条の八十一関係)

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。

様式第六十三の三十一の二 (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。

様式第六十三の三十一の三 (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、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四 (一) (第百十四条の八十一関係)

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。

様式第六十三の三十一の四 (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)
 邦文

氏名

 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。

様式第六十三の三十一の五（第百十四条の八十一関係）

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、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 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 (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、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、楷書ではつきりと書くこと。

様式第六十三の三十一の九 (一) (第百十四条の八十一関係)

外国製造 医療機器 変更計画の確認申請書
体外診断用医薬品

様式第六十三の三十一の九を次のように改める。

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、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 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、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 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（第百十四条の八十一関係）

外国製造 医療機器 製造販売承認承継届書
体外診断用医薬品

様式第六十三の三十二を次のように改める。

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 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、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 (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

様式第六十四(一)及び様式第六十四(二)中「㊸」を削る。
 様式第六十四(三)を次のように改める。

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、A4 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) (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

様式第六十四 (四) を次のように改める。

名称	一般的名称		
	販売名		
使用目的			
形状、構造及び原理			
反応系に關与する成分			
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、A4 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。

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 製造販売認証事項一部変更認証申請書
 指定管理医療機器

様式第六十五(一)及び様式第六十五(二)中「㉔」を削る。
 様式第六十五(三)を次のように改める。

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 の製造販売の認証事項の一部変更
 指定管理医療機器
 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) (第百十八条関係)

様式第六十五 (四) を次のように改める。

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

様式第六十六(一)及び様式第六十六(二)中「㊸」を削る。
 様式第六十六(三)を次のように改める。

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) (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

様式第六十六 (四) を次のように改める。

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) (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				

様式第六十七(二)中「㊸」を削る。
様式第六十七(二)を次のように改める。

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、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（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

様式第六十八の四を次のように改める。

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)

邦文

氏 名 _____

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。

様式第七十五（第三百十一条関係）

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「㊥」を削る。
様式第七十五を次のように改める。

様式第七十五の十七（第三百七十七条の六十八関係）

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

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「㊸」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。

(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。
- 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（第三百三十七条の七十七関係）

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、A4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、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（第三百三十七条の七十七関係）

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、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（第三百三十七条の七十七関係）

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（第三百三十七条の七十七関係）

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

（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。
- 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		

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。

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、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。

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

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。

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、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 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（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（第一百五十九条の十一関係）

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、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。

様式第八十六の七（第一百五十九条の十二関係）

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、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。

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	
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	

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。

(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っては、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。

(注意)

- 1 用紙の大きさは、A4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

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。

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			

上記により、
 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

の 製 造 販 売 業 の 許 可
 の 製 造 業 の 登 録
 の 外 国 製 造 業 者 の 認 定

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 殿
 都道府県知事

(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 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 (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

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。

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 (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 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。

様式第二十（第二百八十条の三関係）

原薬等登録原簿登録申請書

様式第百十三から様式第百十五までの様式中「㉔」を削る。
様式第二十を次のように改める。

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 (第二百八十条の五関係)

原薬等登録原簿登録証書換え交付申請書

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。

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。

様式第二百二十三 (第二百八十条の六関係)

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、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。

様式第二百二十四（第二百八十条の十関係）

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、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 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。

様式第二百五 (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、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。

様式第二百二十六（第二百八十条の十四関係）

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、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 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。

様式第三（第四条、第二十一条、第二十八条、第二百二十三条、第一百八十三条関係）

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。

（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
認 定 証 再交付申請書
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	
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、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 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五条の規定による様式第四を次のように改める。

様式第六（第十六条、第九十九条、第一百条、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、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、化粧品若しく

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。

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。

様式第八（第十八条、第三百三十二条、第七百七十七条関係）

休 止 届 書
 廃 止 届 書
 再 開 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	
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

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。

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。

様式第七十八（第百四十一条、第百五十三条関係）

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 者 を 含 む 。) の 欠 格 条 項 に 規 定 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			

旧薬事法施行規則第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。

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、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。
- 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。

様式第八十四 (第百五十七条関係)

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、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。

旧薬事法施行規則第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。

様式第八十六（第百五十九条関係）

配置販売業 取扱い品目 変更 申請書
特例販売業 追加

旧薬事法施行規則第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。

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 お う 取 扱 う 品 目	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。

様式第八十二 (第百四十九条関係)

配置販売業許可申請書

(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百四十九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。

営業の区域					
取り扱うお品目	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(法人にあつては、その業務を行う役員及び令第五十条に規定する者を含む。)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)	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、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 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年月日を、(4)欄にあつては「ある」と記載すること。

様式第一（第一条関係）

収入印紙

第三十九条 薬剤師法施行規則の一部改正
（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。

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、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。

様式第二 (第三条関係)

収 入
印 紙

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 (第五条関係)

収 入
印 紙

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、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。

様式第五（第六条関係）

収入
印紙

様式第五を次のように改める。

薬剤師免許証再交付申請書

- 登録の年月日
- 薬剤師名簿登録番号
- 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)

- 用紙の大きさは、A4とすること。
- 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 収入印紙には、消印をしないこと。

様式第六の二 (第七条の六関係)

収 入
印 紙

様式第六の二を次のように改める。

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、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。

様式第六の四（第七条の八関係）

収入
印紙

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、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。

様式第六の五（第七条の九関係）

収 入
印 紙

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、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。

様式第七 (第十条関係)

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 (第十二条関係)

収 入
印 紙

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、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。

(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。

(傍線部分は改正部分)

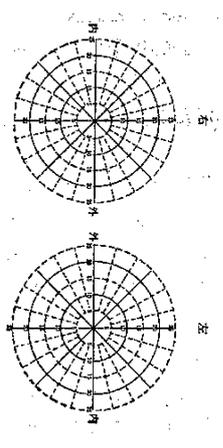
改 正 後	改 正 前
<p>(届書等の記載事項)</p> <p>第十二条の二 第五条、第六条、第九条及び前条の届書又は申請書には、届出人又は申請者の氏名及び住所並びに届出又は申請の年月日を記載しなければならない。</p> <p>(口頭による請求)</p> <p>第二十五条 (略)</p> <p>2 前項の陳述を聴取した当該職員は、陳述事項に基づいて所定の請求書、届書又は申請書の様式に従つて聴取書を作成し、これを陳述者に読み聞かせたうえで、陳述者とともに氏名を記載しなければならない。</p>	<p>(届書等の記載事項)</p> <p>第十二条の二 第五条、第六条、第九条及び前条の届書又は申請書には、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ない。</p>

様式第三号 (一)(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 ④のためはじめて医師の診断を受けた日	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	年 月 日	⑧ 将来再認定の要	有 ・ 無
⑨ 視力		⑩ 所見 (前眼部)	
	裸眼 矯正 正眼鏡	右 左	
	左眼 D	(中間透光体) 右 左	
⑩ 視野 (機能障害診断)		(眼底) 右 左	



⑫ 備 考	
上記の通り診断します。 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(二)(表面)を次のように定める。
様式第二号(二)(第一条関係)

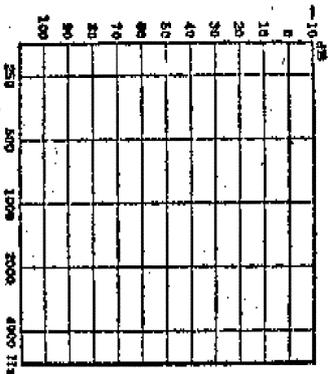
(表 面)

児童扶養手当障害認定診断書
〔聴力・平衡機能 障害用〕
〔聴覚・咀嚼機能・音声言語機能 障害用〕

(ふりがな)		
① 氏名	② 生年月日	大正 昭和 平成 令和
③ 住所	④ 障害の原因と名	
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又は歯科医師の診断を受けた日	⑧ 将来再認定の要	有 ・ 無

⑨ 聴力障害

現 症(機能障害診断)	聴力損失又は聴力レベル		デシベル	
	聴力損失(旧規格)			左
				右
	聴力レベル(新規格)			左
		右	デシベル	
最良語音明瞭度				



	左	%	
	右	%	
	使用したオーディオメータの型式		
		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。		
	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。

外観	弛緩失強し	直性	緩随調剛せ	運動性	性	部位	程度			強直肢位	自動肢位	他動肢位												
							正常又は減	半減	著減又は消失															
起因部位 脳脊末梢 髓鞘(筋性) 経路 他	知覚 知覚 腕過敏・鈍異 運動(程度は⑪、⑫、⑬に記入) 痺 麻痺 麻痺 痺	知 知 腕過敏・鈍異 運動(程度は⑪、⑫、⑬に記入) 痺 麻痺 麻痺 痺																						
													首	前屈	後屈	捻転	左右				左右			
													体幹	前屈	後屈	ひきあげ	左右							
													骨盤	ひきあげ	ひきあげ	ひきあげ	左右							
													肩甲骨	内転	内転	内転	左右							
														外転	外転	外転	左右							
													肩関節	前拳	前拳	前拳	左右							
														外拳	外拳	外拳	左右							
													肘関節	屈曲	屈曲	屈曲	左右							
														伸展	伸展	伸展	左右							

射	反	上	肢	左	前腕		回	内	左												
				右	回	外	左	右													
下	肢	左	右	手関節		背	屈	左	右												
				掌	屈	左	右														
バビンスキー 反射その他病 的反射	左	右	伸	屈	伸	展	曲	左	右												
																			内	転	左
排	尿	・	排	便	障	害	外	転	左	右											
																				内	転
有	・	無	膝	関	節	伸	展	左	右												
																					屈
有	・	無	足	関	節	背	屈	左	右												
褥		創		又		は		そ		の		癩		痕		有		・		無	

⑯補助用具使用状況	時	イ 義 手 ホ 杖 リ 補助用小道具	ロ 義 足 ハ 松 葉 杖 ニ 其他(具体的に)	ハ 上肢補装具 ト 車 椅 子 チ 歩 行 車	ニ 下肢補装具 チ 歩 行 車					
⑰日常生活動作の障害程度	常 と 使 き 用 せ ざ ず つまむ(新聞紙が引きぬけない程度)…………… にぎる(丸めた週刊紙が引きぬけない程度)…………… タオルをしぼる(水がきれる程度)…………… ひもをむすぶ…………… はし さじ で食事をする…………… 顔を洗う(顔に手のひらをつける)…………… 便所の処置をする (スポンのまへのボタン)…………… (髀のところに手をやる)…………… 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)……………	左 右 左 右 両手 両手 両手 左 右 左 右 左 右 左 右	ズボンの着脱(姿勢に関係なくズボンをはく)…………… 靴下をはく(姿勢に関係なく片手で行なつてよい)…………… 坐る・正座・横すわり・あぐら・脚をなげだし 立ち上る…………… 片足で立つ…………… 最敬礼をする…………… 歩く…………… 階段をのぼる…………… 階段を降りる……………	可能 不能 可能 不能 可能 不能 可能 不能	手すり 手すり 要・不要 要・不要					
					左	右	ズボンの着脱(姿勢に関係なくズボンをはく)……………	可能	手すり	要・不要
					左	右	靴下をはく(姿勢に関係なく片手で行なつてよい)……………	可能	手すり	要・不要
					左	右	坐る・正座・横すわり・あぐら・脚をなげだし 立ち上る……………	可能	手すり	要・不要
					左	右	片足で立つ……………	可能	手すり	要・不要
					左	右	最敬礼をする……………	可能	手すり	要・不要
					左	右	歩く……………	可能	手すり	要・不要
					左	右	階段をのぼる……………	可能	手すり	要・不要
					左	右	階段を降りる……………	可能	手すり	要・不要
					左	右		可能	手すり	要・不要
					左	右		可能	手すり	要・不要

⑱ 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。

(表) 児童扶養手当障害認定診断書(呼吸器結核用) (面)

児童扶養手当障害認定診断書(呼吸器結核用)				
(ふりがな)				
① 氏名	② 生年月日	大正 昭和 平成 令和		
③ 住所	④ 障害の原因となつた傷病発生日	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	⑧ 将来再認定要	有 ・ 無		
⑨ 既往症及び既存障害				
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				
⑩ 初診時 自覚症状		⑭ 初診時レントゲン所見		
理学的所見				
赤沈値	1時間値 mm			2時間値 mm
検査成績	塗抹+・- (ガンキー 号) 培養+・- (コロニー 個)			
⑪ 症状の経過		年 月 日 検査		
⑫ 現在までの治療状況		(所見) 年 月 日撮影		
⑬ 喀痰中菌検査の推移		⑮ レントゲン所見		
初診から現在までの臨床的経過				

⑮ 胸部理学的 見													年	月	日		
	⑯ その他の所見																
⑰ 症状の要 概	栄養状態	〔良・中・不良〕		盗汗	〔有・無〕		食慾	〔良・中・不良〕		体温	〔平熱・微熱・中等熱・高熱・弛張熱〕						
	咳	嗽(多・少・無)		咯痰	〔多・少・無〕		腹痛	〔有・無〕		便秘	〔普通・便秘・下痢〕 〔1日平均 回〕						
	排尿	痛(有・無)		尿意	頻数(有・無)		嘔吐	〔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																
⑲ 計測	塗抹十・一(ガフキー培養十・一(コロニー))												⑳ 赤沈値				
	身長	cm	体重	kg	胸囲	cm	術側の機能障害		1時間値	mm		㉑ 安静度	度				
	胸囲	cm	脈搏		体温	℃	肩関節障害	2時間値	前拳	後拳	側拳	内転	外転				
	充盈差		呼吸		肺活量	C.C.	自動的	他動的	度	度	度	度	度				
	温差								度	度	度	度	度				
	日								度	度	度	度	度				
⑳ 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（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 令和 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	
	⑭	現在の 主要所見				令和 年 月 日撮影 (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								

様式第二号（五）（表面）を次のように改める。

◎ 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) (第一条関係)

(表 面)

様式第二号(六)(表面)を次のように改める。

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	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	主な精神障害() 合併精神障害() 合併身体障害()			
⑤ 傷病発生年月	主な精神障害 合併精神障害 合併身体障害	年	年	月	月
⑦ 入院年月日	年	月	日	⑥ ④のためはじめて医師の診断を受けた日	年 月 日
⑦ 入院年月日	年	月	日	⑧ 将来再認定の要	有・無
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 刺戟性・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・刺戟性 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 風俗犯的行動 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 日常生活の介助指導・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。		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。

様式第三号 (第一号関係)

(表 面)

※※ 第 号		※市区町村 平成 年 月 日		※町 村 平成 年 月 日	
※経 由 町 村 名		※市 区 町 村 受付年月日		※町 村 再 提 出 第 号	
※町 村 提 出 第 号		※町 村 再 提 出 第 号		※町 村 再 提 出 第 号	
<u>児童扶養手当被災状況書</u>					
① 提出者		氏 名		証 書 番 号 第 号	
住所		氏 名		提 出 続 柄 者 業	
② 被災者		氏 名		提 出 続 柄 者 業	
③ 災 害		災 害 種 類		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	
住宅		住宅		損 害 の 程 度 と そ の 金 額	
家財		家財			
田畑		田畑			
被 災 状 況		財 産 の 種 類		被 災 前 の 財 産 の 概 要 と そ の 価 格	
田畑		田畑			

◎ 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と書いて下さい。

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	
住宅でない建物		住宅					
その他の財産		住宅					
⑤ 保険金又は損害賠償金の受給状況		受けた (種類)		金額		円	

上記のとおり、被災状況を申し立てます。
 平成 年 月 日 氏 名 殿
 都道府県知事 (福祉事務所長)
 市 町 村 長 (福祉事務所長)

※ 審査
 上記のとおり、相違ありません。
 平成 年 月 日 町村長 印

様式第四号(表面)を次のように改める。
様式第四号(第二条関係)

(表 面)

※※ 第 号		※ 市区町村 令和 年 月 日		※ 町 令和 年 月 日		※ 町 令和 年 月 日		④ 児童の氏名					
※ 経 村 由 名		※ 受付年月日		※ 町 令和 年 月 日		※ 町 令和 年 月 日		⑤ 個 人 番 号		平成 年 月 日生		平成 年 月 日生	
※ 町 提 出		令和 年 月 日		※ 町 提 出		令和 年 月 日		⑥ 生 年 月 日		平成 年 月 日生		平成 年 月 日生	
								⑦ 請 求 者 と の 続 柄		同 居・別 居		同 居・別 居	
								⑧ 請 求 者 別 居 の 別		同 居・別 居		同 居・別 居	
								⑨ 監 護 等 を 始 め た 年 月 日		平成 年 月 日		平成 年 月 日	
								⑩ 障 害 の 状 態 の 有 無		あ		あ	
								⑪ 父 又 は 母 の 状 況		イロハニホトチリヌルヲカヨ		イロハニホトチリヌルヲカヨ	
								⑫ 父 の 氏 名 ・ 生 年 月 日		(年 月 日生)		(年 月 日生)	
								⑬ 母 の 氏 名 ・ 生 年 月 日		(年 月 日生)		(年 月 日生)	
								⑭ 父 の 死 亡 年 月 日		業 務 上 ・ 業 務 外		業 務 上 ・ 業 務 外	
								⑮ 母 の 死 亡 年 月 日		業 務 上 ・ 業 務 外		業 務 上 ・ 業 務 外	
								⑯ 父 の 死 亡 時 又 は 死 亡 時 の 直 近 務 所 在 地					
								⑰ 母 の 死 亡 時 又 は 死 亡 時 の 直 近 務 所 在 地					
								⑱ 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		受 け る こ と が で き る 種 類 (基 礎 年 金 番 号 ・ 年 金 コー ド)		受 け る こ と が で き る 種 類 (基 礎 年 金 番 号 ・ 年 金 コー ド)	
								⑳ 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		受 け る こ と が で き る 種 類 (基 礎 年 金 番 号 ・ 年 金 コー ド)		受 け る こ と が で き る 種 類 (基 礎 年 金 番 号 ・ 年 金 コー ド)	
								㉑ 父 又 は 母 の 死 亡 し た と き 障 害 等 級		受 け る こ と が で き る 種 類 (基 礎 年 金 番 号 ・ 年 金 コー ド)		受 け る こ と が で き る 種 類 (基 礎 年 金 番 号 ・ 年 金 コー ド)	
								㉒ 父 又 は 母 の 職 業 又 は 勤 務 先 名		受 け る こ と が で き る 種 類 (基 礎 年 金 番 号 ・ 年 金 コー ド)		受 け る こ と が で き る 種 類 (基 礎 年 金 番 号 ・ 年 金 コー ド)	
								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（第三条関係）

（表 面）

様式第五号（表面）を次のように改める。

※※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	
<u>児童扶養手当額改定届</u>			
(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。