

准看護師籍訂正・免許証書換え交付申請について



戸籍（本籍、氏名等）に変更が生じた場合、30日以内に籍訂正・書換え交付申請をしてください。登録された准看護師籍を訂正し、免許証を変更後の本籍、氏名に書き換えて交付します。

なお、本用紙は籍訂正・免許証書換えの手續の御案内になりますので、各自保管しておいてください。

1 免許（新規登録）申請時における、申請者の住所地の都道府県知事が免許権限者になります。

（免許権限者：免許を与え、「籍」の管理と免許証の交付をする者）

※ 免許（新規登録）申請時の都道府県知事が、その後も引き続き准看護師の「籍」を管理します。

2 籍訂正・免許証書換え交付申請手續について

申請に当たっての必要書類及び書き方等については、「遅延理由書」に記載していますので、次の留意点と併せて熟読し、誤りのないようにしてください。

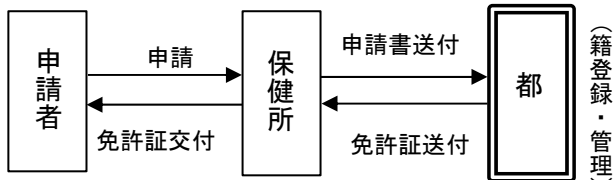
【籍訂正・免許証書換え交付申請時の提出書類】

※就業地（就業していない場合は住所地）を管轄する保健所へ提出してください。

- ① 申請等控兼事務連絡票（以下「連絡票」といいます。）
- ② 准看護師籍訂正・免許証書換え交付申請書（以下「申請書」といいます。）
- ③ 遅延理由書（提出期限を過ぎている場合のみ）
- ④ 変更事項を証する戸籍抄（謄）本（外国籍の方は、住民票及び変更事項を証する書類）
- ⑤ 准看護師免許証
- ⑥ 手数料（東京都知事免許の場合、現金4,300円）

①～⑤の順にそろえ、左側のホチキス位置で留める。

<免許証交付までの流れ>（東京都知事免許の場合）



申請等控兼事務連絡票の記入例



申請等控兼事務連絡票

申請者は、下記の太枠内の該当項目に○又は記入をしてください。

免許種類	保健師	助産師	看護師	准看護師
申請内容	新規登録・再交付 <input type="checkbox"/> 籍訂正 <input checked="" type="checkbox"/> 書換え・採納・返納・その他			
登録番号	第 〇〇〇〇〇 号	登録年月日	昭和・平成(全角) 〇年 〇月 〇日	
区分	厚生労働大臣・東京都知事・_____道府県知事			

現在の申請者の氏名等	ふりがな	(姓) あらた	(名) きょうこ
本籍 (国籍)	神奈川県	氏名	新 京子
	都道府県	旧姓・通称名 世帯名等の記入	古 京子
		生年月日	昭和 平成 西暦
住所	東京都立川市榮崎町〇-〇-〇		
電話番号	〇〇〇(〇〇〇)〇〇〇〇		
連絡先名 (勤務先等)	東 新 宿 医 療 セ ン タ ー		
電話番号	〇〇(〇〇〇〇)〇〇〇〇 内線 〇〇〇		

※東京都受付印	※保健所受付印等	※不備書類及びその内容
再交付日	再交付日	1 申請書 2 診断書 3 合紙貼付(印の捺印) 4 種・移動簿・捺印簿 5 手数料 6 登録簿(明細書は付)
		7 遅延理由書 8 届出(書付)届出記録簿 9 その他
		書類整備完了 年 月 日

<注>この申請等控兼事務連絡票は、免許事務を迅速に遂行するためにのみ使用します

<籍訂正・免許証書換え交付申請時の留意点>

- ① 連絡票は、東京都内の保健所で申請する場合にのみ使用します。
- ② 連絡票、申請書及び遅延理由書に記入する氏名は、添付する戸籍抄（謄）本（外国籍の方は、住民票）に記載されているとおりに、正確に記入してください。
- ③ 連絡票及び申請書に記入する住所は、同一にしてください。
- ④ 申請書の都道府県知事記入箇所には、最初に免許証の交付を受けた都道府県名を記入してください。
- ⑤ 免許証を亡失又は損傷した場合は、再交付の申請手續を同時にしてください。
- ⑥ 戸籍抄（謄）本（外国籍の方は、住民票）は、発行日から6か月以内のものを添付してください。

現在お持ちの准看護師免許証に記載されている事項と、今回変更しようとする事項の両方が確認できるもの。（戸籍を複数回移動している場合や氏名を複数回変えた場合などは、除籍抄（謄）本や改製原戸籍が必要になります）

- ⑦ 籍の訂正後、免許証の交付まで期間を要するので、希望する方には登録済証明書を発行します（東京都准看護師籍に登録がある方のみ）。登録済証明書の発行を希望する場合は、所定の登録済証明書用郵便はがきの表面に確実に届く受取先の住所及び氏名を記入し、裏面は氏名のみ記入の上、切手を貼り、申請書裏面にクリップで留めてください。通常はがきを利用の場合は、表面に受取先の住所及び氏名を記入し、裏面は白紙のままにしてください。
- また、申請後に転居した場合、郵便局に転居届を提出し郵便物が転送されるようにしてください。
- ⑧ 書類に不備があると手続が遅れます。不備がある場合には電話で連絡をしますので、連絡先には確実に連絡が取れる電話番号を必ず記入してください（勤務先に内線がある場合は、内線番号も記入してください）。
- ⑨ 外国籍の方で住民票をお持ちでない場合は、申請する保健所に御相談ください。

3 免許証受領後の留意点

- ① 免許証は、申請した保健所を通じて交付します。
- ② 免許証の交付を受けたら、免許証に記載されている文字等に間違いがないかを確認してください。誤記がありましたら、速やかに交付した保健所窓口申し出てください。ただし、氏名については、俗字・略字を正字に置き換える場合があります。
- ③ 免許証は、紛失等しないようにしてください。万一、再交付を必要とする場合に備えて、登録番号や登録年月日、交付年月日等を控えるなどし、免許証とは別に保管しておいてください。

※ 下記の手続の際は、事前に就業地（就業していない場合は住所地）を管轄する保健所（又は道県等）にお問い合わせください。

申請内容等	手続	手数料（注）
【再交付申請】 ・免許証を亡失又は損傷した場合	・随時申請することができます。 ・籍に登録されている事項による免許証を再度交付します。	〈東京都の場合〉 5,000円（現金）
【免許証返納】 ・亡失した免許証を発見した時や免許の取消処分を受けた時	・旧免許証を 5日以内 に返納しなければなりません。	
【籍登録抹消申請】 ・准看護師が死亡し、又は失踪の宣告を受けた時	・戸籍法による届出義務者は、 30日以内 に籍の登録の抹消を申請しなければなりません。	

（注）各道県等で手数料が異なります。東京都以外の道県知事等免許の場合、郵便為替を添付してください。

※ 氏名の記載について

- (1) 氏名欄は戸籍抄（謄）本を参照して記入してください。籍登録は戸籍抄（謄）本又は住民票に記載されている文字で登録を行いますが、免許証は俗字・略字を正字に置き換えて印字することがありますので、あらかじめ御了承ください。
- (2) 外国籍の方で、住民票の氏名表記にローマ字と漢字（仮名を含む。）を使用した氏名が併記されている方は、免許証への表記を希望するいずれかの文字の氏名を記入してください。