

准看護師免許証の再交付に関する調査及び意見書

氏名	(旧姓)			※			
生 年 月 日	昭和・平成・西暦	年	月	日	※		
登 録 都 道 府 県					※		
登 録 年 月 日	昭和・平成・令和	年	月	日	※		
登 録 番 号	第	号			※		
免許申請時	本 籍				※		
	住 所				※		
現 在	本 籍				※		
	住 所				※		
現住所の確認					※		
免 資 許 取 得 格	学校・養成所卒業年月日	昭和・平成・令和	年	月	日	※	
	卒業学校・養成所名					※	
	試 験 合 格 年 月 日	昭和・平成・令和	年	月	日	※	
	試 験 合 格 証 書 番 号	第	号			※	
	試 験 合 格 都 道 府 県					※	
再交付申請	有・無	※	申 請 年 月 日	年	月	日	※
籍訂正申請	有・無	※	籍訂正年月日	年	月	日	※
亡失等の事実							
保健所の意見							

上記のとおり准看護師免許証の再交付申請に際し、申請者から事情を聴取し、本所の意見を付けて提出します。

令和____年____月____日

保健所長

印

免許証再交付申請手続

- 必要な書類
 - 准看護師免許証再交付申請書
 - 准看護師免許証の再交付に関する調査及び意見書
 - 戸籍抄（謄）本又は住民票（発行の日から6か月以内で、住民票の場合は本籍地が記載されているもので、個人番号（マイナンバー）が省略されているものを添付してください。）
 - 准看護師免許証（損傷の場合）又は准看護師免許証の写し（ある場合のみ）
- 申請書の書き方
 - 該当する項目を○で囲んでください。
 - 氏名は戸籍に記載されている文字を用いて正確に記入してください。文字はかい書で正確に記入してください。
 - 外国籍の方は、本籍欄に国籍を記入し、生年月日欄については西暦で記入してください。
 - 同時に准看護師籍訂正・免許証書換え交付申請を行う場合、准看護師免許証再交付申請書には、訂正後の事項（氏名等）を記入してください。
- 手数料
 - 東京都知事免許の場合
5,000円（現金）
 - (1)以外の道県知事等免許の場合
各道県等で手数料又は納付方法が異なります。東京都以外の道県知事等免許の場合、各道県等のホームページを確認していただき、郵便為替等の必要なものを添付してください。
- 申請の方法

申請等控兼事務連絡票、准看護師免許証再交付申請書、准看護師免許証の再交付に関する調査及び意見書、戸籍抄（謄）本又は住民票、准看護師免許証（損傷の場合）又は准看護師免許証の写し（ある場合のみ）の順にそろえ、左側のホチキス位置で留め、手数料と併せて就業地（看護業務に従事している場合）又は住所地を管轄する保健所へ提出してください。