

准看護師籍訂正・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 (国籍)	都 道 府 県		都 道 府 県		都 道 府 県	
ふりがな	(姓)	(名)	(姓)	(名)	(姓)	(名)
氏 名						
	(旧姓)		(旧姓)		(旧姓)	
旧姓併記の希望	有 ・ 無		有 ・ 無		有 ・ 無	
通 称 名						
生年月日	昭和 平成 西暦	年 月 日	昭和 平成 西暦	年 月 日		

変更の事由	
-------	--

上記により、准看護師籍訂正・免許証書換え交付を申請します。

令和____年____月____日

住 所		
電話番号	()	
氏 名		

知事 殿

※都道府県受付印	※ 保 健 所 受 付 印 等

遅延理由書

平成
令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ のため、戸籍に変更
を生じたので、30日以内に申請しなければならないところ
_____ のため今日まで遅延いたしました。

今後注意をいたしますのでよろしくお願いいたします。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

氏名 _____

知事 殿

籍訂正・免許証書換え交付申請手続

1 必要な書類

- (1) 准看護師籍訂正・免許証書換え交付申請書
- (2) 遅延理由書（変更を生じた日の翌日から起算して30日を過ぎている場合のみ添付してください。）
- (3) 変更事項を証する戸籍抄（謄）本（発行の日から6か月以内のものを添付してください。外国籍の方は、住民票（個人番号（マイナンバー）が省略されているもの）及び変更事項を証する書類を添付してください。）
- (4) 准看護師免許証

2 申請書の書き方

- (1) 該当する項目を○で囲んでください。
- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) 変更前の欄の記入については、添付する免許証の本籍、氏名及び生年月日を記入してください。
- (5) 変更後の欄の記入については、変更の事由（婚姻、転籍等）別に古い順から第1回、第2回欄に記入してください。
なお、変更の事由が3回以上の場合、新たな申請書を追加添付して記入してください。

3 手数料

- (1) 東京都知事の場合
4,300円（現金）
- (2) (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。

4 申請の方法

申請等控兼事務連絡票、准看護師籍訂正・免許証書換え交付申請書、遅延理由書（提出期限を過ぎている場合）、戸籍抄（謄）本、准看護師免許証の順にそろえ、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。