

< 記入例 >

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

東京都知事 殿

(申請者)

現住所 **東京都新宿区西新宿2-8-1**

ふりがな とうきょう はなこ
氏名 **東京 花子**

連絡先電話番号 **03 (5320) 1111**

登録を抹消する者との続柄 **妻**

クリーニング師が死亡又は失そうの宣告を受けたときは、同居の親族又はその他の同居者が届け出てください。

クリーニング師免許証返納申請書

第一項

クリーニング業法施行規則第十条 **第二項** により、免許証を返納し、登録の抹消を申請します。

記

1 被登録者

本籍地	東京 都 ・道・府・県 (外国籍の方は国籍)
ふりがな	とうきょう いちろう
クリーニング師氏名	東京 一郎
生年月日	昭和 10 年 10 月 10 日
登録番号	第 12345 号
登録年月日	昭和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

2 名簿登録抹消の理由及びその理由が発生した年月日

抹消の理由	①死亡 ②失そうの宣告 ③使用しなくなった ④その他 ()
発生年月日	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

(添付書類)

- 被登録者のクリーニング師免許証
- (抹消の理由が① ②の場合のみ) 被登録者が死亡したことを証する書類 (戸籍(除籍)謄本又は死亡診断書等) 又は失そうの宣告を受けたことを証する書類

(日本産業規格A列4番)

健康安全課収受	保健所経由