

収入証紙貼付欄

准看護師免許証再交付申請書

登録番号	第					号	登録年月日		年	月	日
------	---	--	--	--	--	---	-------	--	---	---	---

※コード番号											
本籍 (国籍)							都道府県				
ふりがな	(氏)					(名)					
氏名							生年月日		年	月	日
	(旧姓)										
通称名							性別	男・女			

上記の准看護師免許証を（損傷・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											
就業場所の所在地											
氏名							電話	()			

鹿児島県知事 殿

- 注1 ※印のある欄は、記入しないこと。
- 2 該当する文字を○で囲むこと。
 - 3 免許証に旧姓が併記されている場合は、旧姓欄に記入すること。
 - 4 免許証に通称名が併記されている場合は、通称名欄に記入すること。
 - 5 免許証に旧姓が併記されていない者が新たに旧姓が併記された免許証の交付を希望する場合は、免許証書換交付申請も併せて行うこと。
 - 6 次の書類を添付すること。
 - (1) 住民票の写し（申請前6月以内に発行されたもので、本籍地が記載され、かつ、個人番号が記載されていないものに限る。）又は戸籍謄本若しくは戸籍抄本（申請前6月以内に発行されたものに限る。）。ただし、外国籍の者は、国籍、氏名、生年月日及び性別が記載されている次の書類を添付すること。
 - ア 短期在留者：旅券その他身分を証する書類の写し
 - イ 中長期在留者及び特別永住者：住民票の写し（個人番号が記載されていないものに限る。）
 - (2) 損傷したことを理由として再交付を申請する場合にあつては、当該損傷した准看護師免許証
 - (3) 亡失したことを理由として再交付を申請する場合にあつては、官公署の証明書

課 受 付 印	保 健 所 受 付 印