

准看護師免許証再交付申請について

免許証を亡失又は損傷した場合は、免許証の再交付を申請できます。この場合、籍に登録されている事項による免許証を交付します。

なお、本用紙は免許証再交付申請の手続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 免許証再交付申請手続について

申請に当たっての必要書類及び書き方等については、「免許証の再交付に関する調査及び意見書」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。

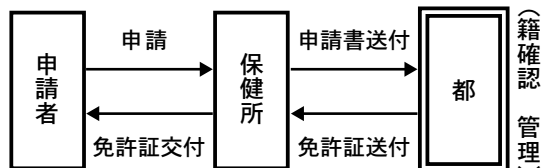
【免許証再交付申請時の提出書類】

※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 准看護師免許証再交付申請書（以下「申請書」といいます。）
- ③ 准看護師免許証の再交付に関する調査及び意見書（以下「調査及び意見書」といいます。）
- ④ 戸籍抄（謄）本又は住民票
- ⑤ 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）
- ⑥ 手数料（東京都知事免許の場合、現金5,000円）

①～⑤の順にそろえ、左側のホチキス位置で止める。

<免許証再交付までの流れ>



<免許証再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、申請書並びに調査及び意見書に記入する氏名は、添付する戸籍抄（謄）本又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 戸籍（本籍、氏名等）に変更が生じている場合は、准看護師籍訂正・免許証書換えの申請手続を同時にしてください。
- ⑥ 戸籍抄（謄）本又は住民票は、発行日から6か月以内のものを添付してください。
- ⑦ 住民票は、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。

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（※欄を除く）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	籍訂正・書換え・抹消・返納・その他	
登録番号	病	号	登録年月日	大正昭和平成〇〇年〇月〇〇日
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) ひがし	(名) みやこ
本籍	氏名	東	京子
(国籍)	※免許証		
都道府県	生年月日	大正昭和平成〇〇年〇月〇〇日	
住所	千葉県千葉市中央区市場町〇-〇-〇		
電話番号	0431 123 14567		
通所先名(勤務先等)	東京診療所		
電話番号	03(5320) 1234 内線		

※東京都交付印	※保健所交付印等	※不備書類及びその内容
		1 申請書 2 申請書 3 准看護師(等)の免許証 4 戸籍・住民票(謄本・改訂版)等 5 申請書 6 准看護師免許証(写し) 7 准看護師免許証 8 准看護師に該当する調査及び意見書 9 その他
再交付日	再交付日	書類受理完了 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。

- ⑧ 再交付の手続後、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。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、裏面は氏名欄のみ記入の上、切手を貼り、申請書裏面に「クリップ」で止めてください。通常はがき利用の場合は、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。
- ⑨ 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と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。）。
- ⑩ 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に申し出てください。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。（氏名の記載については、下記参照）
- 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（又は道府県）にお問い合わせください。

申請内容等	手続	手数料等（注）
【籍訂正・書換え申請】 ・婚姻、転籍等で本籍、氏名等に変更が生じた場合	・ <u>30日以内</u> に申請しなければなりません。 ・登録の籍を訂正し、免許証を変更後の本籍、氏名に書き換えて交付します。	<東京都の場合> 4,300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 <u>5日以内</u> 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、 <u>30日以内</u> に籍の登録の抹消を申請しなければなりません。	

（注）各道府県で手数料が異なります。

※ 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・略字については正字に置き換えて印字しますので、あらかじめ御了承ください。
- 印字できない漢字の例（→は置き換え後の漢字）
- 艹→艹、吉→吉、廣→廣、片→片、角→角、面→西、原→原、脇→脇
- (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。

准看護師免許証再交付申請書

登 録 番 号	第	号	登録年月日	昭和 平成	年	月	日
---------	---	---	-------	----------	---	---	---

本 籍 (国 籍)	都道 府県
--------------	----------

ふ り が な	(姓)	(名)
氏 名		
旧姓併記希望 有・無	(旧姓)	
通 称 名		

※新たに旧姓併記を希望される方は同時に書換え申請が必要です。

生 年 月 日	大正 昭和 平成 西暦	年	月	日
---------	----------------------	---	---	---

免許取得資格	昭和 平成	年	月施行	都道府県試験合格
	(上記試験以外により免許を受けた者にあつては、その資格)			

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			
電話番号	()		
氏 名		印	

知事 殿

(注意) 氏名については、記名押印又は署名のいずれかにより記入してください。

※都道府県受付印	※保健所受付印等

新様式への記載方法について（見本）再交付申請で旧姓併記を希望する場合

准看護師免許証再交付申請書

登録番号	第 〇〇〇〇〇 号	登録年月日	昭和 平成	〇年 〇月 〇日
------	-----------	-------	----------	----------

本籍 (国籍)	神奈川県
------------	------

ふりがな	(姓) あらた	(名) きょうこ
氏名	新	京子
旧姓併記希望 有・無	(旧姓) 古	
通称名		

※新たに旧姓併記を希望される方は同時に書換え申請が必要です。

生年月日	大正 昭和 平成 西暦	〇年 〇月 〇日
------	----------------------	----------

免許取得資格	昭和 平成	〇年 〇月施行	東京都	都道府県試験合格
	(上記試験以外により免許を受けた者にあつては、その資格)			

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。

令和〇年 〇月 〇日

住所	東京都立川市柴崎町〇-〇-〇		
電話番号	〇４２（５１２）３４５６		
氏名	新 京子	印	新

東京都 知事 殿

(注意) 氏名については、記名押印又は署名のいずれかにより記入してください。

※都道府県受付印	※保健所受付印等