

記入要	消除年月日	
-----	-------	--

籍(名簿)登録抹消(消除)申請書

(職 種)

登 録 番 号	第						号	登 録 年 月 日	明 大 昭 平	治 正 和 成			年		月		日
---------	---	--	--	--	--	--	---	-----------	------------------	------------------	--	--	---	--	---	--	---

本 籍	都 道 府 県
(国 籍)	

ふ り が な	(氏)	(名)
登 録 者 の 氏 名		

登 録 者 の 生 年 月 日	明 大 昭 平	治 正 和 成			年		月		日
-----------------	------------------	------------------	--	--	---	--	---	--	---

抹消(消除)理由の 生じた年月日	昭 平	和 成		年		月		日
---------------------	--------	--------	--	---	--	---	--	---

抹 消 (消 除) 理 由	死 亡 ・ 失 踪 ・ そ の 他
-----------------	-------------------

上記により _____ 籍(名簿)の登録を抹消(消除)されたく
 (職 種)
 免許証及び関係書類を添えて申請します。

_____年____月____日

住 所	〒 都 道 府 県						
氏 名		印		続 柄			
電 話	()						

厚生労働大臣 殿

厚生労働省の受付印	都道府県の受付印	保健所の受付印
	都道府県 コード	

申 立 書

届出者氏名 _____

_____ 籍（名簿）登録抹消（消除）申請にあたり、免許証を添付しなければならないところ、
_____ のため添付できません。

当該免許証を発見した際には、ただちに返納いたします。

平成____年____月____日

厚生労働大臣 殿

遅 延 理 由 書

届出者氏名 _____

_____（登録者氏名）は、平成____年____月____日_____ しましたので、30日以内に申請をしなければならないところ、（法令を不知・失念・_____）のため、今日まで遅延いたしました。

平成____年____月____日

厚生労働大臣 殿

籍（名簿）登録抹消（消除）申請手続

I 籍（名簿）登録抹消（消除）申請に必要な書類について

- (1) 籍（名簿）登録抹消（消除）申請書（所定の用紙を使用してください。）
- (2) 死亡又は失踪による場合は、死亡又は失踪宣告を受けたことを証する書類（死亡診断書、死体検案書又は戸籍抄（謄）本若しくは失踪宣告を明らかにする書類）
- (3) 免許証の原本（添付できない場合は申立書）[上記様式1]
- (4) 提出期限（変更を生じた日の翌日から起算して30日以内）を過ぎている場合は、遅延理由書 [上記様式2]

II 籍（名簿）登録抹消（消除）申請書の書き方について

- (1) 該当する**不動文字**を○で囲み、数字は右側につめて記入してください。 例「13」
- (2) 登録者の氏名は免許証に記載されている文字を用いて記入してください。
- (3) 生年月日について、日本国籍の方は元号で、外国籍の方は西暦で記入してください。
- (4) 外国籍の方は本籍欄に国籍を記入してください。
- (5) 住所、氏名及び続柄欄については、申請者の住所、氏名及び続柄を記入してください。
- (6) 申請年月日については、下線の左側に必ず元号を記入してください。

III 籍（名簿）登録抹消（消除）申請書の提出方法について

上から、籍（名簿）登録抹消（消除）申請書、死亡又は失踪を証する書類、免許証の原本の順にそろえ、右上部のホチキス位置で留め、住所地を管轄する保健所に提出してください。

なお、臨床工学技士・義肢装具士については書類を書留で厚生労働省に郵送してください。

※申請に関する個人情報は、資格制度運営目的以外に利用しません。