様式第5号

手数料納付額	審査者
金　　円	

准 看 護 師 免 許 証 再 交 付 申 請 書

登　録　番　号		
登　録　年　月　日		
本　　籍 （国　籍　等）	都道府県	
ふ　り　が　な	（姓）	（名）
氏　　名		
	（旧姓）※併記を希望する場合のみ記入	
通　称　名	※併記を希望する場合のみ記入	
生　年　月　日	年　月　日	
免許取得資格	年　月施行（　　）都道府県試験合格 受験番号　　番	

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	
氏　名	

茨城県知事　　殿

備考　1　（　　）内の該当する方を〇で囲むこと。

2　損傷による再交付申請の場合には，損傷した免許証を添付すること。

3　日本の国籍を有する者にあつては，戸籍謄本若しくは戸籍抄本又は住民票の写し(住民基本台帳法(昭和42年法律第81号)第7条第5号に掲げる事項を記載したものに限る。)(日本の国籍を有する者であつて，旧姓の併記を希望するものについては，戸籍謄本又は戸籍抄本とする。)を添付すること。この場合において，それらの書類は，発行の日から6月以内のものに限ること。

4　出入国管理及び難民認定法(昭和26年政令第319号)第19条の3に規定する中長期在留者及び日本国との平和条約に基づき日本の国籍を離脱した者等の出入国管理に関する特例法(平成3年法律第71号)に定める特別永住者(以下「中長期在留者等」という。)にあつては，住民票の写し(住民基本台帳法第30条の45に規定する国籍等(以下「国籍等」という。)を記載したものに限る。)(中長期在留者等であつて，通称名の併記を希望するものについては，住民票の写し(国籍等及び通称名を記載したものに限る。)とする。)を添付すること。この場合において，それらの書類は，発行の日から6月以内のものに限ること。

5　出入国管理及び難民認定法第19条の3各号に掲げる者にあつては，旅券その他の身分を証する書類の写しを添付すること。

（茨城県収入証紙貼付け欄）

	1		6		11
	2		7		12
	3		8		13
	4		9		14
	5		10		15