

(様式1)

准看護師免許証再交付手数料免除申請書

令和 年 月 日

石川県知事 馳 浩 様

現住所

氏 名

連絡先

— —

令和6年能登半島地震で被災したため、下記のとおり、石川県手数料条例第5条の規定による手数料の免除を申請します。

| 手数料名称 | 准看護師免許証再交付手数料 | 金額 | 4,100円 |
|-----------------|---|----|--------|
| 必須 | ※該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。 <被災の状況> <input type="checkbox"/> 全壊 <input type="checkbox"/> 半壊 <input type="checkbox"/> 一部損壊 <input type="checkbox"/> 全焼 <input type="checkbox"/> 半焼 <input type="checkbox"/> 浸水 <input type="checkbox"/> その他 () <免許の状況> <input type="checkbox"/> 亡失 <input type="checkbox"/> 損傷 <input type="checkbox"/> その他 () | | |
| <被災を証明する書類がある方> | ※添付した書類にチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> り災証明書の写し <input type="checkbox"/> その他 () | | |
| <被災を証明する書類がない方> | ※被災の詳細を下記に記入してください (被災時の住所・所在、損傷・汚損等に係る具体的な経緯等) 被災を証明する書類はありませんが、被災状況は上記のとおり相違ありません。 氏名 _____ | | |

(注意事項)

- 被災を証明する書類の提出ができない事例においては、その顛末を詳細に記載すること。

(保健所記入欄)

上記のとおり確認しました。

確認者所属氏名 _____