高知県理容師法施行細則別記様式新旧対照表

|  |  |
| --- | --- |
| 改正後 | 改正前 |
| **別記**  **第１号様式**（第５条関係）  年　　月　　日  保健所長　様  開設者　郵便番号  住所  氏名  法人の場合は、主たる事務所の所在地、名称  及び代表者の職・氏名  電話番号  理容所開設届出書  理容所を開設したいので、理容師法第11条第１項の規定により次のとおり関係書類を添えて届け出ます。   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 理容所 | 所在地 | 郵便番号 | | | | | | | | | | | | | | 名称 | 電話番号 | | | | | | | | | | | | | |  | 開設予定年月日 | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | |  | 構造及び設備の概要 | | 別添のとおり | | | | | | | | | | | | | 管理理容師 | 住所 | | | | | | 氏名 | | | | | | 生年月日 | | |  | | | | | |  | | | | | | 年　　月　　日 | | | 登録番号 | | | | | | 登録年月日 | | | | | | | | | 第　　　　　　　号 | | | | | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | |  | 資格認定講習会修了番号 | | | | 資格認定講習会修了年月日 | | | | | | 資格認定講習会受講都道府県名 | | | | |  | 第　　　　　号 | | | | 年　　月　　日 | | | | | |  | | | | | 理容師 | 氏名 | | | 生年月日 | | | | 登録番号 | | | | | | 登録年月日 | |  | | | 年　 月　 日 | | | | 第　　　　号 | | | | | | 年　 月　 日 | |  | | | 年　 月　 日 | | | | 第　　　　号 | | | | | | 年　 月　 日 | |  |  | | | 年　 月　 日 | | | | 第　　　　号 | | | | | | 年　 月　 日 | |  |  | | | 年　 月　 日 | | | | 第　　　　号 | | | | | | 年　 月　 日 | | 理容師でない従業者 | | 氏名 | | | | 氏名 | | | | | | 氏名 | | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | 理容師に、結核、皮膚疾患その他厚生労働大臣の指定する伝染性疾病がある場合は、その理容師の氏名及び疾病名 | | | | | |  | | | | | | | | | | 同一の場所で現に美容所を開設している場合又は開設しようとする場合 | | | | | | 名称 | | | |  | | | | | | 開設（予定）年月日 | | | | 年　　　月　　　日 | | | | | | 理容所の営業を譲り受けたことを証する書類の提出の有無 | | | | | | | | | 有　・　無 | | | | | |   （裏面）  注　１　「管理理容師」欄に記入した理容師については、「理容師」欄への記入は不要です。  ２　「資格認定講習会」とは、理容師法第11条の４第２項の厚生労働大臣の定める基準に従い、都道府県知事が指定した講習会をいいます。  ３　次に掲げる書類を添えてください。  (１)　開設者が法人の場合は、定款若しくは寄附行為の写し又は登記事項証明  　　書  (２)　開設者が外国人の場合は、住民基本台帳法第30条の45に規定する国籍等の記載のある住民票の写し  (３)　理容所の構造及び設備の概要を明らかにした平面図並びに所在地を明らかにした見取図  (４)　理容師である従業者の数が常時２人以上である理容所を開設する場合は、管理理容師が理容師の免許を受けた後３年以上理容の業務に従事し、かつ、資格認定講習会を修了したことを証する書類（管理理容師資格認定講習会の修了証書の原本等）  (５)　理容師免許証の原本  (６)　理容師全員に係る結核、皮膚疾患その他厚生労働大臣の指定する伝染性疾病の有無に関する医師の診断書  ４　開設者が理容所の営業を譲り受けた場合において、(１)に掲げる事項の記載内容に変更がないときは、当該営業を譲り受けたことを証する書類を提出することにより、変更がない事項の記載及び当該事項に係る(２)に掲げる書類の添付を省略することができます。  (１)　「理容所」の「構造及び設備の概要」欄、「管理理容師」欄、「理容師」欄、「理容師でない従業者」欄、「理容師に、結核、皮膚疾患その他厚生労働大臣の指定する伝染性疾病がある場合は、その理容師の氏名及び疾病名に掲げる事項」欄又は「同一の場所で現に美容所を開設している場合又は開設しようとする場合」欄に掲げる事項  (２)　注３の(３)から(６)までに掲げる書類  **第３号様式**（第５条関係）  年　　月　　日  保健所長　様  開設者　郵便番号  住所  氏名  法人の場合は、主たる事務所の所在地、名称  及び代表者の職・氏名  電話番号  理容所確認証再交付申請書  理容所確認証の再交付を受けたいので、高知県理容師法施行細則第３条第１項の規定に基づき次のとおり申請します。   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 理容所 | 所在地 | | 郵便番号 | | | 名称 | | 電話番号 | | |  | 理容所確認証番号 | | | 第　　　　　　　号 | |  | 理容所確認証交付年月日 | | | 年　　　月　　　日 | | 申請理由 | | 破損　・　汚損　・　紛失 | | |   注　１　理容所確認証を破り、又は汚したときは、その理容所確認証を添えてくださ  い。  ２　理容所確認証の再交付を受けた後に失った理容所確認証を発見したときは、その発見した理容所確認証を速やかに返納してください。  **第４号様式**（第５条関係）  年　　月　　日  保健所長　様  開設者　郵便番号  住所  氏名  法人の場合は、主たる事務所の所在地、名称  及び代表者の職・氏名  電話番号  理容所開設届出事項変更届出書  理容所開設届出書による届出事項に変更が生じましたので、理容師法第11条第２項の規定により次のとおり関係書類を添えて届け出ます。   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 理容所 | 所在地 | 郵便番号 | | | | 名称 | 電話番号 | | | |  | 理容所確認証番号 | | 第　　　　　　　号 | | |  | 理容所確認証交付年月日 | | 年　　　月　　　日 | | | 変更事項 | | 変更前 | | 変更後 | |  | |  | |  | | 変更年月日 | | 年　　　月　　　日 | | |   注　次に掲げる書類又は変更の内容を確認することができる書類を添えてください。  (１)　理容所の構造又は設備に係る事項を変更した場合は、変更のあった部分を朱書で示した理容所の構造及び設備の概要を明らかにした平面図  (２)　管理理容師を設置し、又は変更した場合は、その管理理容師が理容師の免許を受けた後３年以上理容の業務に従事し、かつ、資格認定講習会（理容師法第11条の４第２項の厚生労働大臣の定める基準に従い、都道府県知事が指定した講習会をいいます。）を修了したことを証する書類（管理理容師資格認定講習会の修了証書の原本等）  (３)　理容師の新たな使用に係るものである場合は、その理容師に係る結核、皮膚疾患その他厚生労働大臣の指定する伝染性疾病の有無に関する医師の診断書及び理容師免許証の原本  (４)　理容師法施行規則第19条第１項第６号に規定する事項の変更である場合は、その理容師に係る結核、皮膚疾患その他厚生労働大臣の指定する伝染性疾病の有無に関する医師の診断書  (５)　開設者の住所を変更した場合は、住民票の写しの謄本若しくは抄本又は住民票記載事項証明書  (６)　開設者の氏名を変更した場合は、戸籍の謄本若しくは抄本又は戸籍記載事項証明書  (７)　開設者の主たる事務所の所在地を変更した場合は、登記事項証明書  (８)　開設者の名称を変更した場合は、定款若しくは寄附行為の写し又は登記事項証明書  (９)　開設者の代表者を変更した場合は、登記事項証明書  **第５号様式**（第５条関係）  年　　月　　日  保健所長　様  開設者　郵便番号  住所  氏名  法人の場合は、主たる事務所の所在地、名称  及び代表者の職・氏名  電話番号  理容所廃止届出書  理容所を廃止しましたので、理容師法第11条第２項の規定により次のとおり届け出ます。   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 理容所 | 所在地 | 郵便番号 | | | 名称 | 電話番号 | | |  | 理容所確認証番号 | | 第　　　　　　　号 | |  | 理容所確認証交付年月日 | | 年　　　月　　　日 | | 廃止年月日 | | 年　　　月　　　日 | |   **第７号様式**（第５条関係）  年　　月　　日  保健所長　様  届出者　郵便番号  住所  氏名  生年月日　　　　　　　　　年　　月　　日  被相続人との続柄  電話番号  相続による理容所開設者地位承継届出書  相続により理容所の開設者の地位を承継しましたので、理容師法第11条の３第２項の規定により次のとおり関係書類を添えて届け出ます。   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 理容所 | 所在地 | | 郵便番号 | | | | 名称 | | 電話番号 | | | |  | 理容所確認証番号 | | | | 第　　　　　　　号 | |  | 理容所確認証交付年月日 | | | | 年　　　月　　　日 | | 被相続人 | 住所 |  | | | | | 氏名 |  | | | | | 相続開始年月日 | | | | 年　　　月　　　日 | |   注　次に掲げる書類を添えてください。  (１)　戸籍謄本又は不動産登記規則（平成17年法務省令第18号）第247条第５項の規定により交付を受けた同条第１項に規定する法定相続情報一覧図の写し  (２)　相続人が２人以上ある場合において、その全員の同意により理容所の開設者の地位を承継すべき相続人として選定されたときは、その全員の同意書  **第８号様式**（第５条関係）  年　　月　　日  保健所長　様  届出者　郵便番号  主たる事務所の所在地  名称  代表者の職・氏名  電話番号  合併による理容所開設者地位承継届出書  合併により理容所の開設者の地位を承継しましたので、理容師法第11条の３第２項の規定により次のとおり関係書類を添えて届け出ます。   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 理容所 | 所在地 | | 郵便番号 | | | 名称 | | 電話番号 | | |  | 理容所確認証番号 | | | 第　　　　　　　号 | |  | 理容所確認証交付年月日 | | | 年　　　月　　　日 | | 合併により消滅した法人 | | 主たる事務所の所在地 | |  | | 名称 | |  | | 代表者の職・氏名 | |  | | 合併年月日 | | | 年　　　月　　　日 | |   注　合併後存続する法人又は合併により設立された法人の登記事項証明書を添えてください。  **第９号様式**（第５条関係）  年　　月　　日  保健所長　様  届出者　郵便番号  主たる事務所の所在地  名称  代表者の職・氏名  電話番号  分割による理容所開設者地位承継届出書  分割により理容所の開設者の地位を承継しましたので、理容師法第11条の３第２項の規定により次のとおり関係書類を添えて届け出ます。   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 理容所 | 所在地 | | 郵便番号 | | | 名称 | | 電話番号 | | |  | 理容所確認証番号 | | | 第　　　　　　　号 | |  | 理容所確認証交付年月日 | | | 年　　　月　　　日 | | 分割前の法人 | | 主たる事務所の所在地 | |  | | 名称 | |  | | 代表者の職・氏名 | |  | | 分割年月日 | | | 年　　　月　　　日 | |   注　分割により営業を承継した法人の登記事項証明書を添えてください。  **第11号様式**（第５条関係）  年　　月　　日  保健所長　様  申請者　郵便番号  住所  氏名  生年月日　　　　　　　　　年　　月　　日  電話番号  出張理容承認申請書  高知県理容師法施行条例第６条第１項第３号の規定に基づき出張理容を行いたいので、同条第２項の規定により次のとおり関係書類を添えて申請します。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 本籍地都道府県名（国籍） | |  | | 理容師登録番号 | | 第　　　　　　　号 | | 理容師登録年月日 | | 年　　　月　　　日 | | 出張理容 | 期間 |  | |  | 回数 |  | |  | 場所 |  | |  | 対象人員 |  | | 出張理容を行う理由 | |  |   注　理容師免許証の写しを添えてください。 | **別記**  **第１号様式**（第５条関係）  年　　月　　日  保健所長　様  郵便番号  住所  （法人の場合は、主たる事務所の所在地）  氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞  （法人の場合は、名称及び代表者の職・氏名）  電話番号  理容所開設届  次のとおり理容所を開設したいので、理容師法第11条第１項の規定により届け出ます。   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 理容所 | 所在地 | | 郵便番号 | | | | | | | | | | | | 名称 | | 電話番号 | | | | | | | | | | | | 開設予定年月日 | | | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | 構造及び設備の概要 | | | | 別添のとおり | | | | | | | | | | 管理理容師 | 住所 | | | | | | | 氏名 | | | 生年月日 | | | |  | | | | | | |  | | | 年　　月　　日 | | | | 登録番号 | | | | | | | | 登録年月日 | | | | | | 第　　　　　　　号 | | | | | | | | 年　　　月　　　日 | | | | | | 資格認定講習会修了番号 | | | | | 資格認定講習会修了年月日 | | | | | 資格認定講習会受講都道府県名 | | | | 第　　　　　号 | | | | | 年　　月　　日 | | | | |  | | | | 理容師 | 氏名 | | | 生年月日 | | | | | 登録番号 | | | | 登録年月日 | |  | | | 年　 月　 日 | | | | | 第　　　　号 | | | | 年　 月　 日 | |  | | | 年　 月　 日 | | | | | 第　　　　号 | | | | 年　 月　 日 | |  | | | 年　 月　 日 | | | | | 第　　　　号 | | | | 年　 月　 日 | |  | | | 年　 月　 日 | | | | | 第　　　　号 | | | | 年　 月　 日 | | 理容師でない従業者 | | 氏名 | | | | | 氏名 | | | | | 氏名 | | |  | | | | |  | | | | |  | | | 理容師に、結核、皮膚疾患その他厚生労働大臣の指定する伝染性疾病がある場合は、その理容師の氏名及び疾病名 | | | | |  | | | | | | | | | | 同一の場所で現に美容所を開設している場合又は開設しようとする場合 | | | | | 名称 | | | | |  | | | | | 開設（予定）年月日 | | | | | 年　　　月　　　日 | | | |   （裏面）  注　１　「管理理容師」欄に記入した理容師については、「理容師」欄への記入は不要です。  ２　「資格認定講習会」とは、理容師法第11条の４第２項の厚生労働大臣の定める基準に従い、都道府県知事が指定した講習会をいいます。  ３　次に掲げる書類を添えてください。  (１)　開設者が法人の場合は、定款若しくは寄附行為の写し又は登記事項証明  　　書  (２)　開設者が外国人の場合は、住民基本台帳法第30条の45に規定する国籍等の記載のある住民票の写し  (３)　理容所の構造及び設備の概要を明らかにした平面図並びに所在地を明らかにした見取図  (４)　理容師である従業者の数が常時２人以上である理容所を開設する場合は、管理理容師が理容師の免許を受けた後３年以上理容の業務に従事し、かつ、資格認定講習会を修了したことを証する書類（管理理容師資格認定講習会の修了証書の原本等）  (５)　理容師免許証の原本  (６)　理容師全員に係る結核、皮膚疾患その他厚生労働大臣の指定する伝染性疾病の有無に関する医師の診断書  **第３号様式**（第５条関係）  年　　月　　日  保健所長　様  郵便番号  住所  （法人の場合は、主たる事務所の所在地）  氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞  （法人の場合は、名称及び代表者の職・氏名）  電話番号  理容所確認証再交付申請書  次のとおり理容所確認証の再交付を受けたいので、高知県理容師法施行細則第３条第１項の規定に基づき申請します。   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 理容所の所在地 |  | | | | 理容所の名称 |  | | | | 理容所確認証番号 | 第　　　　　号 | 理容所確認証交付年月日 | 年　　月　　日 | | 申請理由 | 破損　・　汚損　・　紛失 | | |   添付書類  理容所確認証を破り、又は汚したときは、その理容所確認証  第４号様式（第５条関係）  年　　月　　日  保健所長　様  郵便番号  住所  （法人の場合は、主たる事務所の所在地）  氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞  （法人の場合は、名称及び代表者の職・氏名）  電話番号  理容所開設届出事項変更届  次のとおり理容所開設届の届出事項に変更が生じましたので、理容師法第11条第２項の規定により届け出ます。   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 理容所の所在地 |  | | | | | 理容所の名称 |  | | | | | 理容所確認証番号 | 第　　　　　号 | 理容所確認証交付年月日 | | 年　　月　　日 | | 変更事項 | 変更前 | | 変更後 | | |  |  | |  | | | 変更年月日 | 年　　　月　　　日 | | | |   添付書類  １　理容所の構造又は設備に係る事項を変更した場合は、変更のあった部分を朱書で示した理容所の構造及び設備の概要を明らかにした平面図  ２　管理理容師を設置し、又は変更した場合は、その管理理容師が理容師の免許を受けた後３年以上理容の業務に従事し、かつ、資格認定講習会（理容師法第11条の４第２項の厚生労働大臣の定める基準に従い、都道府県知事が指定した講習会をいいます。）を修了したことを証する書類（管理理容師資格認定講習会の修了証書の原本等）  ３　理容師の新たな使用に係るものである場合は、その理容師に係る結核、皮膚疾患その他厚生労働大臣の指定する伝染性疾病の有無に関する医師の診断書及び理容師免許証の原本  ４　理容師法施行規則第19条第１項第６号に規定する事項の変更である場合は、その理容師に係る結核、皮膚疾患その他厚生労働大臣の指定する伝染性疾病の有無に関する医師の診断書  **第５号様式**（第５条関係）  年　　月　　日  保健所長　様  郵便番号  住所  （法人の場合は、主たる事務所の所在地）  氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞  （法人の場合は、名称及び代表者の職・氏名）  電話番号  理容所廃止届  次のとおり理容所を廃止しましたので、理容師法第11条第２項の規定により届け出ます。   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 理容所の所在地 |  | | | | 理容所の名称 |  | | | | 理容所確認証番号 | 第　　　　　号 | 理容所確認証交付年月日 | 年　　月　　日 | | 廃止年月日 | 年　　　月　　　日 | | |   第7号様式（第5条関係）  年　　月　　日  保健所長　様  　　　　　　　　郵便番号  　　　　　　　　住　　所  氏　　名　　　　　　　　　　　㊞印  生年月日　　　　　年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　被相続人との続柄  　　　　　　　　電話番号  相続による理容所開設者地位承継届  次のとおり理容所の開設者の地位を承継したので、理容師法第11条の３第２項の規定により届け出ます。   |  |  | | --- | --- | | 被相続人の氏名 |  | | 被相続人の住所 |  | | 相続開始年月日 | 年　　　　　月　　　　　日 | | 理容所の名称 |  | | 理容所の所在地 |  |   添付書類  １　戸籍の謄本  ２　相続人が２人以上ある場合において、その全員の同意により理容所の開設者の地位を承継すべき相続人として選定された者にあっては、その全員の同意書  第8号様式（第5条関係）  年　　月　　日  保健所長　様  郵便番号  主たる事務所  の所在地  名称及び代表  者の職・氏名　　　　　　　　㊞  電話番号  合併による理容所開設者地位承継届  次のとおり理容所の開設者の地位を承継したので、理容師法第11条の３第２項の規定により届け出ます。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 合併により消滅した法人 | 主たる事務所の所在地 |  | | 名称 |  | | 代表者の職・氏名 |  | | 合併年月日 | | 年　　　　　月　　　　　日 | | 理容所の名称 | |  | | 理容所の所在地 | |  |   添付書類  合併後存続する法人又は合併により設立された法人の登記事項証明書  第9号様式（第5条関係）  年　　月　　日  保健所長　様  郵便番号  主たる事務所  の所在地  名称及び代表  者の職・氏名　　　　　　　　㊞  電話番号  分割による理容所開設者地位承継届  次のとおり理容所の開設者の地位を承継したので、理容師法第11条の３第２項の規定により届け出ます。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 分割前の法人 | 主たる事務所の所在地 |  | | 名称 |  | | 代表者の職・氏名 |  | | 分割年月日 | | 年　　　　月　　　　日 | | 理容所の名称 | |  | | 理容所の所在地 | |  |   添付書類  分割により営業を承継した法人の登記事項証明書  第11号様式（第５条関係）  年　　月　　日  保健所長　様  郵便番号  住所  氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞  生年月日　　　　　　　　年　　　月　　　日  電話番号  出張理容承認申請書  次のとおり出張理容を実施したいので、高知県理容師法施行条例第６条第２項の規定により申請します。   |  |  | | --- | --- | | 本籍（都道府県名） | 都　・　道　・　府　・　県 | | 理容師登録番号 | 第　　　　　　　号 | | 出張理容期間 |  | | 出張理容回数 |  | | 出張理容場所 |  | | 出張理容対象人員 |  | | 申請理由 |  |   添付書類  理容師免許証の写し |