

第10号様式（第7条関係）

准看護師免許証再交付申請書		高知県収入証紙 貼り付け箇所
本籍	都道	
住所	府県	
(ふりがな)		
氏名		
生年月日		
1	登録番号及び登録年月日	
2	免許証交付都道府県名	
上記の准看護師免許証を損傷しました（亡失しました）ので、関係書類を添えて、 准看護師免許証の再交付を申請します。		
年	月	日
	郵便番号	
	住所	
	氏名	
	旧姓併記	
	の希望の有（旧姓： ）	・ 無
	有無	
	電話番号	
	送付先	
高知県知事 様		
都道府県受付印	高知県受付印	保健所受付印

- 注 1 不要な文字を二重線で消してください。
- 2 次の書類を添えてください。
- (1) 戸籍謄本若しくは戸籍抄本又は住民票の写し（本籍（出入国管理及び難民認定法第19条の3に規定する中長期在留者又は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に定める特別永住者のときは、住民基本台帳法第30条の45に規定する国籍等）が記載され、かつ、個人番号が記載されていないものに限る。）。ただし、出入国管理及び難民認定法第19条の3各号に掲げる者のときは、旅券その他の身分を証する書類の写し（旧姓併記を希望する場合は、戸籍謄本又は戸籍抄本）
- (2) 損傷の場合は、損傷した准看護師免許証
- 3 「送付先」欄は、「住所」欄に記入した住所以外への送付を希望する場合に記入してください。
- 4 高知県収入証紙には、消印をしないでください。