

記入例(准看護師籍登録抹消申請書)

第4号様式(第4条関係)(用紙 日本産業規格A4縦長型)

准看護師籍登録抹消申請書

申請日

令和3年3月5日

免許を交付した都道府県知事あて

神奈川県 知事 殿

届出者(※)の住所、氏名、電話番号、続柄を記入
※死亡・失踪の場合は戸籍法第87条に規定する届出義務者。本人の意思による場合は准看護師本人

住所 横浜市中区日本大通0-0
氏名 神奈川 太郎
電話番号 045-210-XXXX
登録者との続柄 夫

下記により准看護師籍の登録の抹消を申請します。

准看護師免許証に記載されている内容を記入

ふりがな	かながわ はなこ
登録者氏名	神奈川 花子
生年月日	昭和20年10月10日
登録番号	第 123456 号
登録年月日	昭和50年3月31日
抹消理由	死亡
抹消理由の生じた年月日	令和3年3月1日

添付書類

- 准看護師免許証
- 死亡又は失踪の宣告を受けたことによる登録の抹消申請の場合は、死亡診断書若しくは死体検案書の写し若しくは戸籍謄本若しくは戸籍抄本又は失踪の宣告を受けたことを証する書類

【添付書類】

① 准看護師免許証

※ 准看護師免許証を紛失している場合は、免許証を添付できない理由、紛失した免許証を発見した際は5日以内に返納する旨を記載した申立書(様式任意)を添付してください

② 死亡診断書・死体検案書の写し又は戸籍抄(謄)本、若しくは失踪の宣告を受けたことを証する書類(死亡・失踪による抹消の場合)

③ 遅延理由書(死亡又は失踪宣告を受けた日の翌日から30日を過ぎている場合)

④ 看護師免許証の写し(看護師免許取得による抹消の場合)

* 免許証に記載された本籍・氏名が抹消時の本籍・氏名と異なっている場合は、変更の経過が分かる戸籍抄(謄)本等を添付してください。