

種 別	内 容	手数料 (収入印紙) ※郵便局で御用意 ください。	手続きに必要なもの
医師 歯科医師 看護師 保健師 助産師 診療放射線技師 臨床検査技師 衛生検査技師 理学療法士 作業療法士 視能訓練士	免許申請 (衛生検査技師 の新規申請は終 了しました)	医師・歯科医師 60,000 円 その他 9,000 円	(1) 申請書 (2) 戸籍抄(謄)本又は本籍地の記載がある住民票(マイナンバーの記載がないもの) (いずれも発行から6ヶ月以内) ※出願後に本籍又は氏名の変更があった場合及び旧姓併記希望の場合は変更経過がわかる戸籍抄(謄)本(住民票は不可) (3) 診断書(発行から1ヶ月以内)様式有り (4) 登録済証明書(宛名を書き、切手を貼る) (5) 印鑑 (6) 収入印紙(消印しないこと) (7) 登記されていないことの証明書[後見登記等ファイルに自己を成年被後見人又は被保佐人とする登記記録がない旨を証明した書類(発行から6ヶ月以内)] (医師・歯科医師のみ)
	書換交付申請 (県内から県内 への本籍のみの 変更は書換手続 不要)	1,000 円	(1) 申請書 (2) 戸籍抄(謄)本(発行から6ヶ月以内) ※変更事項が確認できるもの (3) 免許証 (4) 遅延理由書(変更後30日を過ぎた場合) (5) 印鑑(新しい姓のもの) (6) 収入印紙(消印しないこと)
	再交付申請 (本人申請のみ)	3,100 円	(1) 申請書 (2) 戸籍抄(謄)本又は本籍地の記載がある住民票(マイナンバーの記載がないもの) (いずれも発行から6ヶ月以内) ※書換交付申請と同時申請の場合は、両方の申請併せて戸籍抄(謄)本1通で可 (3) 意見書 (4) 申立書 ※(3)(4)については、保健所に様式有り (5) 印鑑 (6) 収入印紙(消印しないこと) (7) 免許証のコピー(あれば) (8) 身分証明書(運転免許証等)

	登録抹消申請	不要	(1) 申請書 (2) 死亡又は失踪の事実を証する書類 (除籍謄本又は抄本、失踪宣言書等) (3) 免許証 (4) 申立書 (免許証を紛失している場合) (5) 遅延理由書 (変更後 30 日を過ぎた場合)
--	--------	----	--

※手数料の収入印紙については、あらかじめ郵便局で御用意ください。

注意事項

- ・ 免許申請の診断書は所定の様式があります。
- ・ 書換申請と再交付申請を同時申請する場合は、戸籍抄（謄）本は 1 通でかまいません。（手数料はそれぞれ必要です。）
- ・ 書換申請で本籍の都道府県名の変更が 2 回以上ある場合は、それを証明する戸籍が必要となります。（3 回本籍の都道府県名の変更がある場合は、2 回目の本籍の除籍抄本が必要。）また、免許取得時期や転籍の時期にもよりますが、戸籍電算化に伴う法改正が行われていた時には、改正原戸籍等が必要になる場合があります。
- ・ 複数の種類の免許証の手続きをする場合は、それぞれの申請手続きが必要です。（戸籍抄（謄）本（又は住民票）はそれぞれに 1 通必要です。）
- ・ 再交付申請のみの申請の場合、旧姓併記はできません。
- ・ 医療従事者免許証に関する申請・届出は、原則は、住所地の保健所で受付しますが、申請者の利便性を考え、県内であれば管轄外の住所であっても受付できます。
- ・ 衛生検査技師の免許申請は、平成 23 年 3 月 31 日をもって終了しました。
- ・ 歯科技工士の免許申請等手続きについての窓口は、平成 27 年 5 月 31 日をもって、一般財団法人歯科医療振興財団に移行しました。
- ・ 医療従事者免許証に関する申請・届出は、原則、本人申請となります。免許申請及び書換交付申請については、やむを得ない事情で本人が申請できない場合は、本人以外が代理で申請することができますが、その場合、委任状が必要です。委任状に所定の様式はありませんが、①委任する内容（「医師免許新規申請」等）、②委任する相手の住所・氏名・続柄、③本人の住所・氏名・押印、④委任した年月日 の 4 点を必ず記載してください。なお、参考様式を掲載していますので、ご利用ください。

委任状

(代理人) 住所

氏名

(続柄:)

私は、上記の者を代理人と定め、下記の事項を委任します。

記

- () 免許新規申請
- () 免許名簿訂正・免許証書換交付申請
- () 免許原本証明

年 月 日

(委任者) 住所

氏名

印

(記入例)

委 任 状

(代理人) 住所 高松市桜町一丁目 10-27

氏名 高松 花子

(続柄： 母)

私は、上記の者を代理人と定め、下記の事項を委任します。

記

- (○○○○) 免許新規申請
- () 免許名簿訂正・免許証書換交付申請
- () 免許原本証明

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

(委任者)

住所 高松市桜町一丁目 10-27

氏名 高松 太郎

印

※ 尚、代理人の本人確認できるもの、申請書に押印の
印鑑もご持参下さい。

(訂正の際に必要となる事があります。)