様式第4

再交付年月日　　登録番号
※

収入印紙貼付欄 （消印しないこと）

美容師免許証（免許証明書）再交付申請書

免許証（免許証明書）を交付した者	1 大臣（指定登録機関代表者） 2　　都道府県　知事	登録番号	第　　号	登録年月日	1 昭和 2 平成　　年　　月　　日 3 令和

本　籍 （国　籍）	都道 府県	
ふりがな	（氏）	（名）
氏　名		
旧姓・通称名 （併記を希望する場合）		
生年月日	1 昭和 2 平成　　年　　月　　日 3 令和	
性　別	1 男　　2 女	
再交付の理由	1 紛失　2 破損　3 汚損　4 焼失　5 その他（　　）	

連絡先 電話番号	（　　）
住　所	郵便番号　　— 都道 府県
※	

厚生労働大臣
指定登録機関代表者　殿

上記により、関係書類を添えて免許証（免許証明書）の再交付を申請します。

申請日　　年　　月　　日

備考　1 ※印欄には、記入しないこと。
2 該当する数字を〇で囲むこと。
3 指定登録機関に申請する場合には、所定の手続により、手数料を納付し、収入印紙は貼らないこと。
4 免許証（免許証明書）に旧姓の併記を希望する場合は、「旧姓・通称名」欄に旧姓を記入すること。
5 外国籍の方で、免許証（免許証明書）に通称名の併記を希望する場合は、「旧姓・通称名」欄に通称名を記入すること。
6 用紙の大きさは、A4とすること。