様式第五号及び様式第六号を次のように改める。

様式第五号（第七条関係）

ホチキス位置

| 厚生労働省記入欄 | | |
|---|---|---|
| | 登録番号 | |
| | 再交付年月日 | |

収入印紙欄
（収入印紙は消印しないで下さい）

# 義肢装具士免許証再交付申請書

| 登録番号 | 第　　号 | 登録年月日 | 昭和・平成・令和　　年　　月　　日 |
|---|---|---|---|

| 本籍（国籍） | 都道府県 |
|---|---|

| ふりがな | （氏） | （名） | 性別 |
|---|---|---|---|
| 氏名 | | | 男・女 |
| 通称名 | | | |

| 生年月日 | 大正・昭和・平成・令和・西暦　　年　　月　　日 |
|---|---|

| 免許取得資格 | 昭和・平成・令和　　年　　月　施行　第　　回義肢装具士試験合格 |
|---|---|
| | （上記試験以外により免許を受けた者にあっては、その資格） |

上記の義肢装具士免許証を（き損・亡失）したので、関係書類を添えて免許証の再交付を申請します。

＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

| 住所 | 〒　都道府県 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 氏名 | | 印 | | 電話 | （　　） |

厚生労働大臣　殿

| 厚生労働省の受付印 | 都道府県の受付印 | 保健所の受付印 |
|---|---|---|
| | 都道府県コード | |