5　現在の健康状態はどうですか。

□　良好　　□　不良

（１）具体的な病名・症状を記載してください。

（２）通院や医師による治療を受けていますか。

□　はい　　□　いいえ

6　難民調査官のインタビューを希望しますか。

□　はい　　□　いいえ

「はい」と答えた場合は、難民調査官がインタビューする際に通訳は必要ですか。

□　はい　→（１）及び（２）を回答してください。

□　いいえ　→（２）を回答してください。

（１）通訳は何語を希望しますか。

＿＿＿＿＿＿＿＿語

（２）その他インタビューに関して希望する事項があれば、理由とともに書いてください。
（例：難民調査官や通訳人の性別、通訳人の国籍）

記載した内容に誤りがない場合には、以下にチェックをしてください。

□　申請書に記載した内容はすべて理解しており、誤りはありません。

本件申請書を代理人（注）が記載した場合には、以下の項目について記載してください。

（注）外国人が16歳に満たない者であるとき又は疾病その他の事由により自ら出頭できないときは、当該申請者の父、母、配偶者、子、又は親族が申請者に代わって申請することができます。

（記載・作成した人の氏名）

（申請者との関係）

申請者（代理人）の署名＿＿＿＿＿＿＿＿　＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

別記第七十六号の二の三様式を削り、別記第七十六号の三様式を次のように改める。

別記第七十六号の三様式（第五十六条関係）

番　号
年月日

日本国政府法務省

取　消　通　知　書

殿

1　氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　男・女

2　生年月日＿＿＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

3　国籍・地域＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

出入国管理及び難民認定法第61条の２の２第４項の規定により、　年　月　日付けのあなたに対する下記の許可を取り消したので、通知します。

記

＿＿＿＿＿＿＿＿※＿＿＿＿＿＿＿＿

（注）１　※には許可を取り消した者の職名を記入するものとする。
　　２　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ列４番とする。