

栄養士名簿訂正・免許証書換交付申請について

(氏名や本籍地の都道府県名を変更したとき)

愛知県知事が交付した免許証であることを確認の上、申請してください。

1 提出物

	書類等	注意点
☐	(1) 栄養士名簿訂正・免許証書換交付申請書 (様式2)	記入誤りは、二重線で訂正
☐	(2) 戸籍抄本 (又は戸籍謄本)	<u>発行日から6か月以内</u> ・外国籍の場合は、その事実を証する書類、住民票の写し等(国籍の記載があり、かつ個人番号の記載の無いもの) ・複数回の変更がある場合は、変更の履歴が確認できる除籍謄本等も添付
☐	(3) 遅延理由書 (様式6)	氏名や本籍地の都道府県名等を変更した日から <u>30日を超えて申請する場合</u>
☐	(4) 栄養士免許証	<u>原本</u> を同封(折り曲げ可)
☐	(5) 普通為替証書 3,300円分 (手数料)	<u>郵便局で普通為替証書を購入</u> し、無記入で同封
☐	(6) 返送用 レターパックプラス 600円	免許証の送付に使用するので、宛先を記入(折り曲げ可)
☐	(7) 本人確認書類	運転免許証等のコピー(顔写真付きの公的書類)

2 提出方法等

- ・(1)から(7)を全て同封し、必ず記録の残る方法(簡易書留やレターパック等)で送付してください。
- ・提出物に不備がないよう、内容をよく確認した上で提出してください。特に、(6)の返送用レターパックプラスの同封忘れに御注意ください。
- ・新しい免許証が届くまでに1か月程度かかります。

送付先・問合せ先

〒460-8501(住所記載不要)

愛知県保健医療局健康医務部健康対策課 歯科・栄養グループ

電話 052-954-6271(ダイヤルイン)

愛 知 県 収 入 証 紙
貼 付 欄

※免許証の書換交付を申請する場合に貼付すること

栄養士名簿訂正・免許証書換交付申請書

令和 年 月 日

愛知県知事 殿

住 所 〒

ふりがな
氏 名

電 話

生年月日 昭・平・令 年 月 日
(外国籍の場合は西暦で記入)

下記により、栄養士名簿の訂正・栄養士免許証の書換交付を申請します。

記

- 1 名簿登録番号 愛知県 第 号
- 2 名簿登録年月日 昭・平・令 年 月 日
- 3 変更を生じた事項

	変更前	変更後（第1回）	変更後（第2回）
本籍地の都道府県名 (外国籍の場合はその国籍)			
氏 名			
旧姓又は通称名併記の 希望の有無		有 ・ 無	有 ・ 無
旧姓又は通称名の氏名	(併記している場合に記入) 〔旧 姓 通称名〕	(併記の希望が有の場合に記入) 〔旧 姓 通称名〕	(併記の希望が有の場合に記入) 〔旧 姓 通称名〕

(添付書類) 各1通

1 栄養士名簿訂正申請

- (1) 戸籍抄本又は戸籍謄本（外国籍の場合は、変更の事実を証明できる書類）（発行日から6か月以内のものに限る。）
※ 数度にわたる変更があり、現在の戸籍だけでは変更の事実が確認できない場合は、変更の履歴が確認できるように除籍謄本等を併せて添付すること。
- (2) 遅延理由書（変更から30日を越えている場合のみ）

2 栄養士免許証書換交付申請

- (1) 栄養士免許証
- (2) 併記を希望する氏名と現在の氏名の繋がりが確認できる書類（旧姓又は通称名の併記を希望する場合のみ。また、栄養士名簿訂正と同時に申請し、その添付書類により繋がりが確認できる場合を除く。）

様式 6

遅延理由書

_____年_____月_____日に、

_____(婚姻／転籍／その他 (_____)) により、登録事項

に変更を生じたので、30 日以内に申請をしなければならないところ、

_____(法令不知／失念／その他 (_____)) のため今日まで

遅延いたしました。

今後注意をいたしますので、よろしくお願いいたします。

令和 年 月 日

申請者 住所_____

氏名_____

愛知県知事 殿

愛 知 県 収 入 証 紙
貼 付 欄
※免許証の書換交付を申請
貼付不要

栄養士名簿訂正・免許証書換交付申請書

令和 3 年 1 月 4 日

愛知県知事 殿

現住所をマンション名等の建物名、
号室まで記入すること現在の氏名（変更後の氏名）を
記入すること

住 所 〒460-8501
名古屋市中区三の丸三丁目1番2号
西庁マンション401号室
ふりがな あいち はなこ
氏 名 愛知 花子

申請する内容に○をつけること

電 話 090-XXXX-XXXX

生年月日 昭・平・令 10年12月 7日
(外国籍の場合は西暦で記入)

下記により、栄養士名簿の訂正 栄養士免許証の書換交付を申請します。

記

- 1 名簿登録番号 愛知県 第 99999 号
2 名簿登録年月日 昭・平・令 30年 3月18日
3 変更を生じた事項

名簿登録されている（栄養士
免許証に記載されている）番
号、年月日を記入すること

	変更前	変更後（第1回）	変更後（第2回）
本籍地の都道府県名 (外国籍の場合はその国籍)	愛知県	愛知県	
氏 名	尾張 花子	愛知 花子	
旧姓又は通称名併記の 希望の有無		<u>有</u> ・ 無	有 ・ 無
旧姓又は通称名の氏名	(併記している場合に記入) 旧 姓 通称名	(併記の希望が有の場合に記入) <u>旧 姓</u> 通称名 尾張 花子	(併記の希望が有の場合に記入) 旧 姓 通称名

戸籍どおりの文字で記入すること
(外国籍の場合は、その事実を証する
書類どおりに記入すること)

(2) 遅延理由書（変更から30日を越えている場合のみ）

現在所持する免許証に、併記している場合に
記入すること

併記の希望の有無を○で囲むこと。
有りの場合は、下段に旧姓又は通称名
の別を○で囲み、戸籍どおりの文字で
氏名を記入することと、(外国籍の場
合は、その事実を証する書類どおりに
記入すること)

変更の事実を証明できる書
類（旧姓又は通称名の併記を希望する場合のみ。また、
栄養士名簿訂正と同時に申請し、その添付書類により繋がりが確認できる場合を除く。）

様式 6

戸籍に記載された変更事由の年月日を記入すること。

遅延理由書

該当する理由を○で囲むこと。

その他の場合は、() 内に理由を記載すること。

____年____月____日に、

(婚姻／~~転籍~~／その他 (____)) により、登録事項

に変更を生じたので、30 日以内に申請をしなければならないところ、

(法令不知／失念／その他 (____)) のため今日まで

遅延いたしました。

該当する理由を○で囲むこと

その他の場合は、() 内に理由を記載すること。

＜その他例＞業務多忙、家事（育児）多忙

今後注意をいたしますので、よろしくお願いいいたします。

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

現住所をマンション名等の建物名、
号室まで記入すること

申請者 住所 _____

現在の氏名（変更後の氏名）を
記入すること

氏名 _____

愛知県知事 殿