

愛知県外 在住者用

栄養士名簿訂正及び免許証再交付申請について

(氏名や本籍地の都道府県名を変更し、かつ、免許証を破り、汚し又は失ったとき)

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 |
|--------------------------|-----------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | (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 |
| <input type="checkbox"/> | (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 |
| <input type="checkbox"/> | (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> |
| <input type="checkbox"/> | (4) 栄養士免許証再交付申請書（様式3） | 記入誤りは、二重線で訂正 名簿登録番号・年月日は記入不要 |
| <input type="checkbox"/> | (5) 栄養士免許証 | <u>原本</u> を同封(折り曲げ可) 紛失の場合は不要 |
| <input type="checkbox"/> | (6) 普通為替証書 3,700円分 (手数料) | <u>郵便局で普通為替証書を購入し、無記入で同封</u> |
| <input type="checkbox"/> | (7) 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) |
| <input type="checkbox"/> | (8) 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) |
| <input type="checkbox"/> | (9) り災証明書 | 災害により失った場合のみ |

2 提出方法等

- ・(1)から(9)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、(7)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)

※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。）

樣式 6

遲延理由書

_____年_____月_____日に、

(婚姻／転籍／その他 ())により、登録事項に変更を生じましたので、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、よろしくお願ひいたします。

令和 年 月 日

申請者 住所

氏名

愛知県知事 殿

様式3

愛知県収入証紙
貼付欄

栄養士免許証再交付申請書

令和 年 月 日

愛知県知事 殿

住 所 〒

ふりがな
氏 名

電 話

本籍地の都道府県名
(外国籍の場合はその国籍)

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、栄養士免許証の再交付を申請します。

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 理由 破った・汚した・失った

4 破り、汚し、又は失った年月日 昭・平・令 年 月 日

5 破り、汚し、又は失った免許証の旧姓又は通称名併記の有無 (有の場合、旧姓又は通称名の別及びその氏名)

有・無 (旧姓 ・ 通称名)

(添付書類) 各1通

- 1 栄養士免許証 (破った、汚した場合のみ)
- 2 り災證明書 (災害により失った場合のみ)

様式2

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
 氏名 あいち はなこ
愛知 花子

電 話 090-XXXX-0000

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 | | （併記している場合に記入） <input checked="" type="radio"/> 有 · 無 | （併記の希望が有の場合に記入） <input checked="" type="radio"/> 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） <input checked="" type="radio"/> 旧姓 〔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）

変更の事実を証明できる書類では変更の事実が確認でき

(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）

（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。）

記入例

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

年 月 日に、

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。

(婚姻) 転籍／その他 () により、登録事項

に変更を生じましたので、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、よろしくお願ひいたします。

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

記入例（愛知県外在住者用）

様式3

愛知県収入証紙
貼付欄

貼付不要

栄養士免許証再交付申請書

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
氏 名
あいち はなこ
愛知 花子

現在の本籍地都道府県名を記入
すること

電 話 090-XXXX-0000
本籍地の都道府県名 愛知県
(外国籍の場合はその国籍)

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、栄養士免許証の再交付を申請します。

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 理由 破った・汚した・失った

4 破り、汚し、又は失った年月日 昭・平・令 元年 11月 22日

5 破り、汚し、又は失った免許証の旧姓又は通称名併記の有無（有の場合、旧姓又は通称名の別及びその氏名）

有・無 (旧姓・通称名)

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
※不明な場合は記
入不要

該当する方を○で囲むこと

有りの場合は右側にその内容を記入すること

※紛失等した免許証に旧姓又は通称名を併記していたか

の確認欄です。新たに併記を希望する場合は、別途

「栄養士免許証書換交付申請（3,300円）」が必要
になります。

不明な場合にはお申し出ください