

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)	発行日から6か月以内 ・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 30日を超えて申請する場合
<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	原本 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)	郵便局で普通為替証書を購入 し、無記入で同封
<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)

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

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 リ災証明書（災害により失った場合のみ）

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

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		<input checked="" type="radio"/> 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) <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)

(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

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 あいち はなこ
氏 名 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-XXXX

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