

管理栄養士免許再交付申請書 記入方法・記入例

申請者が記入する欄

第六号様式（第七条関係）

記入しないこと。

*登録番号

*再交付年月日

収入印紙欄
(消印しないこと)

収入印紙

3,300 円分の収入印紙
(収入証紙ではない)を貼ること。

必ず記入すること。
不明の場合は、都道府県等窓口
において申し出ること。
(電話での照会には応じられま
せん。)

※ 登録事項に変更が生じている場合
は、名簿訂正申請を同時に行うこと(書
換え交付申請は不要。新たな免許証
には、旧姓又は通称名併記の追加・変
更・削除も含め、変更後の内容が記載
される。)。再交付申請書には、変更後
の内容を記入すること。

※ 登録事項に変更がなく、免許証に旧
姓又は通称名併記の追加・変更・削除
をしたい場合は、免許証書換え交付手
続きを同時に行うこと(名簿訂正手続
きは発生しない。)。再交付申請書には、
変更後の内容を記入すること。

略字等を使用せず、必ず戸籍通りの文
字をはっきり記入すること。
ふりがなも記入すること。

※ 旧姓・通称名欄は、旧姓又は通称名
を併記した免許証を紛失又は汚損した
場合に記入し、併記していなかった場
合や、旧姓又は通称名を有していな
かった場合は、該当欄に斜線を引くこと。
(誤って記入した場合は、二重線で取り
消すこと。)
ただし、名簿訂正又は書換え交付手続
きを同時に行う場合で、旧姓又は通称
名の併記を希望する場合は、該当欄
に記入すること。(管理栄養士名簿訂
正・書換え交付申請書に記載した変更
後の内容と一致すること。)

管理栄養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

3年 4 月 30 日

本 籍 地
都道府県名
(国 籍)

東京都

(氏名は、戸籍上の文字で記入すること)

ふりがな (氏) こうろう (名) はなこ

氏 名

厚 労 花 子

(旧姓)

栄 養 花 子

通 称 名

生年月日

大正
昭和
平成
令和
西暦

10 年 8 月 9 日

上記により、管理栄養士免許証を(破った、汚した、失った)ので、免許証の再交付を
申請します。

令和 3 年 6 月 4 日

電 話

03 (5253) 1111

住 所

〒100-8916 都 道 千代田区霞が関1-2-2
東京 府県

氏 名

厚 労 花 子

厚生労働大臣 殿

備考 1 *印欄には、記入しないこと。
2 該当する不動文字を○で囲むこと。
3 この申請書には、所定の手数料に相当する収入印紙を貼ること。
4 破った又は汚したときは、その管理栄養士免許証を添付すること。
5 用紙の大きさは、A4とすること。

(添付書類)

☐ 破った又は汚したときは、その管理栄養士免許証

名簿訂正申請を同時に行う場合でも、申請時(変更後)の氏名とすること。