

技能講習修了証 再交付・書替・統合 申込書

令和 年 月 日

| | | | |
|---|-----|-------------------|----------------|
| フリガナ | | 生年月日 | 昭和 年 月 日 平成 |
| 申込者氏名 | | | |
| 旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無 (いずれかを○で囲む) 有 ・ 無 | | 併記を希望する 氏名又は通称 | |
| 電話(自宅) | — — | 電話(携帯) | — — |
| 現住所 | 〒 — | | |

| 申込みの種類 | 技能講習の種類 | 修了証番号 | 修了(交付)年月日 |
|-----------|---------|-------|-------------|
| 再交付・書替・統合 | | 第 号 | 昭・平・令 年 月 日 |
| 再交付・書替・統合 | | 第 号 | 昭・平・令 年 月 日 |
| 再交付・書替・統合 | | 第 号 | 昭・平・令 年 月 日 |
| 再交付・書替・統合 | | 第 号 | 昭・平・令 年 月 日 |

↑ 該当する申込みの種類に○印を付けてください。

↑ ご不明な場合は空欄のままにしてください。

| | |
|--------|--|
| 再交付の理由 | <p>私は、技能講習修了証を次のとおり滅失しましたので報告します。</p> <p>なお、滅失した技能講習修了証が発見された場合は、返納します。</p> <p>1.滅失日時 平成・令和 年 月 日</p> <p>2.滅失場所(作業場所等、具体的に記載してください。)</p> <p>3.滅失事由(盗難、紛失、著しい汚損等、具体的に記載してください。)</p> |
| 書替の理由 | |

代理人委任欄

申込者は、下記の代理人に修了証の再交付・書替・統合手続きを委任します。

| | | | | | | |
|-----|--|---|----|--|---|---------------|
| 申込者 | | 印 | 代理 | | 印 | 住所 TEL — — |
|-----|--|---|----|--|---|---------------|

- [備考]
- 手数料を申込時に納入してください。
 - 写真1枚を貼付してください。(縦3cm×横2.4cm、6カ月以内に撮影、正面、脱帽、上三分身、背景無地)
 - 本人を確認できるもの(運転免許証等)の写しを添付してください。
 - 損傷による再交付の場合には、旧修了証を添付してください。
 - 氏名変更による書替の場合には、旧修了証及び記載事項の異動を証する書面(戸籍抄本等)を添付してください。
 - 代理人による申込の場合は、「代理人委任欄」を記入してください。
又、代理人本人が確認できるもの(運転免許証等)の写しを添付してください。
 - 郵送により申し込まれた場合は、修了証用返信封筒(434円切手貼付)を同封ください。
 - 山形事務所交付の技能講習修了証を統合する場合は、既存の修了証(原本)を添付してください。
 - 旧姓を使用した氏名の記載を希望する場合は、戸籍抄本、住民票、自動車運転免許証等の旧姓が確認できる証明書、また、通称の記載を希望する場合は、住民票等の通称が確認できる証明書による原本確認が必要です。なお、マイナンバーの記載のない書面としてください。
 - 支払い証明書をご希望の場合はご記入ください。宛名()

写真貼付

6ヶ月以内に撮影した上三分身、正面、脱帽、無背景、見切れなきもの
(3.0×2.4cm)

| | | | |
|--------------------|-----|-----|--|
| ※令和 年 月 日 | 決 済 | 担 当 | |
| ※納入済み (振込日 /) | 円 | | |

| |
|--------------------|
| 本人確認 |
| ・各種免許証・健康保険証・パスポート |
| ・戸籍抄本・住民票・その他 |