

特別教育修了証 再交付・書替・統合 申込書

令和 年 月 日

フリガナ
申込者氏名
生年月日
昭和 平成 年 月 日
旧姓を使用した氏名又は通称の併記の希望の有無
併記を希望する氏名又は通称
電話(自宅) 電話(携帯)
現住所

Table with 4 columns: 申込みの種類, 特別教育の種類, 修了証番号, 修了(交付)年月日. Contains rows for re-issuance, replacement, and consolidation.

↑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
私は、特別教育修了証を次のとおり滅失しましたので報告します。
なお、滅失した特別教育修了証が発見された場合は、返納します。
1.滅失日時
2.滅失場所(作業場所等、具体的に記載してください。)
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。)
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。
Table with columns for applicant, agent, address, and TEL.

- [備考] 1.手数料を申込時に納入してください。
2.写真1枚を貼付してください。(縦3cm×横2.4cm、6ヵ月以内に撮影、正面、脱帽、上三分身、背景無地)
3.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。
4.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。
5.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。
6.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。
7.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。
8.山形事務所交付の特別教育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。
9.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。
10.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)

Payment information table with columns for date, amount, and agent.

本人確認 table listing required documents like license, health insurance, passport, and household register.