

(様式1)

准看護師免許証再交付手数料免除申請書

令和 年 月 日

熊本県知事 木村 敬 様

現住所
氏名 _____ 印
連絡先 _____

令和7年(2025年)8月10日からの大雨で被災したため、下記のとおり、熊本県手数料条例第6条の規定による手数料の免除を申請します。

手数料名称	准看護師免許証再交付手数料	金額	4,400円
必須	※該当する項目に☑を入れてください。 <被災の状況> <input type="checkbox"/> 全壊 <input type="checkbox"/> 大規模半壊 <input type="checkbox"/> 半壊 <input type="checkbox"/> 一部損壊 <input type="checkbox"/> その他 () <免許の状況> <input type="checkbox"/> 亡失 <input type="checkbox"/> 損傷 <input type="checkbox"/> その他 () ※上記が発生した日 令和 年 月 日		

被災を証する書類が**ある**方

※添付した書類に☑を入れてください。

り災証明書の写し
その他 ()

被災を証する書類が**ない**方

※被災の詳細を下記に記入してください。
(住所・所在、損傷・汚損等に係る具体的な経緯等)

被災を証する書類はありませんが、被災状況は上記のとおり相違ありません。

氏名 _____ 印

(注意事項)

- ・氏名にあっては、申請者の署名又は記名押印によること。
- ・被災を証する書類の提出ができない事例においては、その顛末を詳細に記載すること。

(保健所記入欄)

上記のとおり確認しました。 確認者所属氏名 _____ 印

(様式1)

准看護師免許証再交付手数料免除申請書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

熊本県知事 木村 敬 様

現住所 熊本市中央区水前寺6-18-1
氏名 肥後 清正 印
連絡先 096-333-2205

令和7年(2025年)8月10日からの大雨で被災したため、下記のとおり、熊本県手数料条例第6条の規定による手数料の免除を申請します。

手数料名称	准看護師免許証再交付手数料	金額	4,400円
必須	※該当する項目に☑を入れてください。 <被災の状況> <input type="checkbox"/> 全壊 <input type="checkbox"/> 大規模半壊 <input type="checkbox"/> 半壊 <input type="checkbox"/> 一部損壊 <input checked="" type="checkbox"/> その他(家具等の水没による室内の散乱) <免許の状況> <input checked="" type="checkbox"/> 亡失 <input type="checkbox"/> 損傷 <input type="checkbox"/> その他() ※上記が発生した日 令和7年8月10日		

被災を証する書類がある方

※添付した書類に☑を入れてください。

り災証明書の写し
その他()

被災を証する書類がない方

※被災の詳細を下記に記入してください。
(住所・所在、損傷・汚損等に係る具体的な経緯等)

自宅(熊本県〇〇市〇番〇号)に准看護師免許証(令和〇年〇月〇日登録 登録番号第〇〇〇)を保管していたが、水害で自宅の室内が散乱したことにより亡失したものを。

被災を証する書類はありませんが、被災状況は上記のとおり相違ありません。

氏名 肥後 清正

印

(注意事項)

- ・氏名にあっては、申請者の署名又は記名押印によること。
- ・被災を証する書類の提出ができない事例においては、その顛末を詳細に記載すること。

(保健所記入欄)

上記のとおり確認しました。 確認者所属氏名 〇〇保健所 主事 〇〇 〇〇 印