

# 消防設備士免状書換・再交付申請書【記入例】

● 郵送等の際に、写真に折り目が付かないように注意してください。

- 収入証紙(東京・大阪・鳥取・広島を除く)は、裏面下部に重ねずに貼ってください。
- 太線枠内のみ記入し※印部分は記入しないでください。
- 黒字のボールペンを使用し、かい書で記入してください。
- 書き損じたときは、横2本線で抹消し、その上の余白に正しく書いてください
- 消えるボールペン及び消せるボールペン、鉛筆等の消しやすい筆記具は、使用しないでください。
- その他の記入方法、コード表、申請に必要な書類等については、「申請に際しての説明事項」を参照してください。

申請先の都道府県を記入してください。

書換えの申請先→申請者の居住地又は勤務地を管轄する都道府県知事、あるいは免状の交付を受けた都道府県知事

再交付の申請先→免状の交付を受けた都道府県知事、免状の書換えをした都道府県知事

濁点、半濁点は、1マスを使用してください。

申請する日を記入してください。

フリガナ、氏名は、氏と名に分けてそれぞれ左づめで記入してください。また、旧姓の記載を希望する場合は、氏欄の氏に続けて括弧書きで旧姓を記入してください。

外国籍の方は、住民票の氏名欄に記載された氏名を記入してください。また、希望により住民票に記載された氏名の通称名を括弧書きで併記できます。短期在留者等で住民票のない方は、パスポートに記載されたアルファベット表記を申請書氏名欄に記入してください。

欄内に書ききれない場合は、裏面上部に記入してください。

都道府県市区町村名を漢字で記入してください。

丁目・番・号については、数字で記載例のように数字をハイフンでつなぎ記入してください。

アパートやマンション名・棟番号等を記入してください。

別記様式第1号の4(第33条の6、第33条の7)

## 消防設備士免状書換・再交付申請書

写真  
縦4.5cm×横3.5cm  
写真の裏面に氏名・年齢及び撮影年月日を記載6ヶ月以内に撮影したものの(正面、無帽、無背景の上三分身像又はパスポート規格)カラー、白黒どちらでも可。しっかりの厚付けする。セロハンテープ不可

デジタルカメラで撮影されたものは、写真専用紙で印刷した鮮明な画像に限ります。

東京都	知事殿	申請日	令和 2 年 5 月 1 日
申請者氏名	フリガナ ショウホウ	氏名	氏 消 防 名 花 子
生 年 日	大(昭)平・令 6 3 年 1 2 月 0 8 日 生	本籍	神奈川県
郵便番号	1 0 0 - 0 0 1 3	自宅電話番号又は携帯電話番号	0 3 - 3 5 9 7 - 0 2 2 0
住 所	東京都千代田区霞が関		勤務先等連絡先 安全消防コンサルタント(株)
	1 - 4 - 2		連絡先電話番号 03 - 3460 - 7799 内線( )
	外堀パークハイツ119号室		

- 申込区分(書換事項(1~4)・再交付理由(5~8)のうち、該当するものの番号を○で囲み、1から3に該当する場合は、旧内容を必ず記入してください。
- 旧姓の記載又は変更を希望する場合は、申請者氏名欄の氏欄に旧姓を括弧書きで併記してください。
- 旧姓の削除を希望する場合は、申請者氏名欄に戸籍上の氏名を記入してください。

書換事項	旧フリガナ	氏名	再交付理由
1 氏名	ス ス キ	氏 鈴 木 名 花 子	5 亡失
2 本籍	旧本籍	都道府県	6 滅失
3 生年月日	旧生年月日	大・昭・平・令 年 月 日生	7 汚損
4 写真	<input type="checkbox"/> 一部自主返納 免状番号 2 3 0 5 0 2 6 7 8 9 0 1 ※一部自主返納の場合は、□に✓点を付けてください。 <input type="checkbox"/> 旧姓記載・変更 (免状番号は、免状の写真下に記載されている番号です。古い免状では、記載されていない場合があります。) <input type="checkbox"/> 旧姓削除 (氏名欄に括弧で旧姓を併記する場合は「記載・変更」に、括弧ごと旧姓を削除する場合は「旧姓削除」にし点を付ける。)		8 破損

※手数料欄	種類等	交付年月日	交付番号	※入力番号	交付知事	コード
	甲 特	昭・平・令 年 月 日				
	甲 1	昭・平・令 年 月 日				
	甲 2	昭・平・令 年 月 日				
	甲 3	昭・平・令 年 月 日				
	甲 4	昭・平・令 2 2 年 0 6 月 0 1 日	00028		和歌山	3 0
	甲 5	昭・平・令 年 月 日				
	乙 1	昭・平・令 年 月 日				
	乙 2	昭・平・令 年 月 日				
	乙 3	昭・平・令 年 月 日				
	乙 4	昭・平・令 年 月 日				
	乙 5	昭・平・令 年 月 日				
	乙 6	昭・平・令 2 2 年 0 7 月 1 5 日	00507		山口	3 5
	乙 7	昭・平・令 年 月 日				

備考 1 この様式の大きさは、日本産業規格A4とすること。  
 2 本籍の欄は、本籍地の属する都道府県名を記入すること。ただし、外国籍の者は「外国籍」と記入すること。  
 3 ※印の欄は、記入しないこと。

※ 受付日 年 月 日  
 ※ 交付予定日 年 月 日  
 ※ 受付番号

宗教上又は医療上の理由がある場合は、顔の輪郭を識別できる範囲内において頭部を布等で覆うことができます。

都道府県名を記入してください。外国人の方は、「外国籍」と記入してください。

コードは、「申請に際しての説明事項」を参照してください。

申請された内容を確認するために連絡をさせていただく場合があります。連絡できる電話を必ず記入してください。

コードは、「申請に際しての説明事項」を参照してください。

書換えを申請する場合は該当する事由の数字に○印をつけてください。

再交付を申請する場合は該当する事由の数字に○印をつけてください。※ 亡失:紛失等により無くなった場合  
 滅失:災害などで失った場合  
 汚損:汚れ傷んだ場合  
 破損:破れ傷んだ場合

交付を受けている全ての免状を記入してください。