

危 險 物 取 扱 者 免 状
書 換 ・ 再 交 付 申 請 書

写 真

縦4.5 cm × 横3.5 cm

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（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。しっかりのり付けする。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。

知事殿	申 請 日	令和 年 月 日
-----	-------	-------------------

申請者氏名	フリガナ																				
	氏											名									
生年 月日	大・昭・平・令			年			月			日生	本籍					都道府県	本籍コード				
郵便番号											自宅電話番号又は 携帯電話番号										
住所													勤務先等連絡先								
													連絡先電話番号								
													— — 内線()								

○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	1氏名	旧フリガナ															
		旧氏名氏						名									
	2本籍	旧本籍										都道府県			旧本籍コード		
	3生年月日	旧生年月日 大・昭・平・令 年 月 日生															
	4写真	☐ 旧姓記載・変更 免状番号															

再交付理由

	5亡失
	6滅失
	7汚損
	8破損

(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。)

(氏名欄に括弧で旧姓を併記する場合は「旧姓記載・変更」に、括弧ごと旧姓を削除する場合は「旧姓削除」に✓点を入れる。)

※ 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
長崎県への手数料の 支払いは、電子納付 又は納付書となりま すのでご注意ください。 (納付済証等は 裏面に貼付)	交付を受けている危険物取扱者免状	甲	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 年 月 日					
丙		昭・平・令 年 月 日					
※ 経 過 欄							

※受 付 日 年 月 日

※ 受付番号

※交付予定日 年 月 日

電話 095-822-5999