

令和元年台風第19号で被災した方の 准看護師免許証再交付に係る手数料の免除について

令和2年3月12日
宮城県保健福祉部人材対策室

令和元年台風第19号による災害により下記の免許証を損傷又は亡失された方についての准看護師免許証再交付に要する手数料を免除いたします。

1 対象となる免許証等の種別及び申請内容

- ・准看護師免許証（免許証再交付申請）

※ 宮城県知事が発行した免許証に限る。

※ 宮城県以外の都道府県知事が発行した上記免許証等に関する申請等手数料の減免等については、各都道府県の担当窓口までお問い合わせください。

2 対象者

令和元年台風第19号の影響により上記免許証等を損傷又は亡失された方

【主な事例】

- ・床上浸水により免許証を流失又は損傷した場合
- ・河川の氾濫で家屋が全壊したことにより免許証を亡失又は損傷した場合 など

※ その他の事例が対象となるかどうかについては、下記までお問合せください。

3 対象となる期間

令和元年10月10日から令和3年3月31日まで

4 免除の手続き等

各申請に必要な書類に添えて、手数料免除申請書（別紙1）に必要事項を記入し、り災証明書（原本）を持参の上、申請窓口に直接提出してください。

※ り災証明書が発行されない事例の場合は、被災状況を示すにあたり参考となる書類を持参してください。

※ 各様式の記入に当たっては、様式に記載されている注意事項に従ってください。

5 問合せ先

＜准看護師免許証に関すること＞

宮城県保健福祉部医療人材対策室医療環境整備班

TEL：022-211-2686 FAX：022-211-2694 Mail：iryozink@pref.miyagi.lg.jp

(別紙1)

年 月 日

手数料免除申請書

宮城県知事 村 井 嘉 浩 殿

現住所

氏 名

印

連絡先

—

—

令和元年台風第19号による災害で被災したため、下記のとおり、手数料条例施行規則（平成12年宮城県規則第70号）の規定による手数料の免除を申請します。

手数料名称	金 額	円
<p><被災状況> <input type="checkbox"/>全壊 <input type="checkbox"/>一部損壊 <input type="checkbox"/>浸水 <input type="checkbox"/>亡失 <input type="checkbox"/>損傷 <input type="checkbox"/>その他</p> <p>(被災の詳細 ※被災時の住所・所在, 損傷・汚損等に係る具体的な経緯等)</p>		
<p><被災を証する書類></p> <p><input type="checkbox"/>り災証明書 <input type="checkbox"/>その他 ()</p>		
<p><被災を証する書類がない場合></p> <p>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。</p> <p style="text-align: right;">氏名 _____ 印 _____</p>		

(注意事項)

- ・氏名にあつては、申請者の署名又は記名押印によること。
- ・手数料免除申請書の添付書類は、り災証明書の提出を原則とする。ただし、その原本の確認を窓口で受けることにより、り災証明書の複写物を提出しても差し支えない。
- ・り災証明書の提出ができない事例においては、被災状況欄にその顛末を詳細に記載すること。

上記のとおり確認しました。

確認者所属職氏名

印

(別紙1)

令和●●年●●月●●日

手数料免除申請書

宮城県知事 村 井 嘉 浩 殿

現住所 宮城県仙台市青葉区本町3-8-1
氏名 宮城 太郎 印

連絡先 022-211-2615

令和元年台風第19号による災害で被災したため、下記のとおり、手数料条例施行規則（平成12年宮城県規則第70号）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	4,100円
＜被災状況＞ <input type="checkbox"/> 全壊 <input type="checkbox"/> 一部損壊 <input checked="" type="checkbox"/> 浸水 <input type="checkbox"/> 亡失 <input checked="" type="checkbox"/> 損傷 <input type="checkbox"/> その他			
(被災の詳細 ※被災時の住所・所在, 損傷・汚損等に係る具体的な経緯等)			
(例) 自宅(宮城県●●町○番△号)に准看護師免許証(平成22年1月1日登録登録番号第●●●●)を保管していたが、河川の氾濫による浸水で令和元年10月10日に損傷したものを。			
＜被災を証する書類＞			
<input checked="" type="checkbox"/> り災証明書 <input type="checkbox"/> その他()			
＜被災を証する書類がない場合＞			
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		宮城 太郎	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。
- ・手数料免除申請書の添付書類は、り災証明書の提出を原則とする。ただし、その原本の確認を窓口で受けることにより、り災証明書の複写物を提出しても差し支えない。
- ・り災証明書の提出ができない事例においては、被災状況欄にその顛末を詳細に記載すること。

上記のとおり確認しました。

確認者所属職氏名 ●●保健所 主事 ○○ □□ 印

(別紙2)

請 求 書

年 月 日

宮城県知事 村井 嘉浩 殿

金 額 〃 _____ 円

ただし、下記申請に係る手数料の返還（令和元年台風第19号による災害により被害を受けた者に係る手数料の免除措置）として、下記のとおり、口座振替により請求します。

住 所
(※1) 氏 名 印
電話番号

記

1 申請内容

2 申請日及び申請窓口

年 月 日に _____ にて申請

3 金額内訳

納付手数料金額				円
内訳	収入証紙	円券	枚	円
		円券	枚	円
		円券	枚	円
減免後の手数料額				0円
差額（還付請求額）				円

4 口座振込先（本人名義以外の口座の場合は委任状が必要）

_____銀行_____支店 普通／当座預金
口座名義人 _____
口座番号 _____
フリガナ _____

(※1) 氏名欄には必ず押印すること。

(別紙2)

記入例

請求書

令和2年2月22日

宮城県知事 村井 嘉浩 殿

金額 ￥4,100円

ただし、下記申請に係る手数料の返還（令和元年台風第19号による災害により被害を受けた者に係る手数料の免除措置）として、下記のとおり、口座振替により請求します。

住所 宮城県仙台市青葉区本町3-8-1
氏名 宮城 太郎
電話番号 022-211-2615

印

記

1 申請内容

准看護師免許証再交付申請

2 申請日及び申請窓口

令和2年2月2日に●●保健所にて申請

3 金額内訳

納付手数料金額 4,100円

内訳
収入証紙 3,000円券 1枚 3,000円
収入証紙 1,000円券 1枚 1,000円
収入証紙 100円券 1枚 100円

減免後の手数料額 0円

差額（還付請求額） 4,100円

4 口座振込先（本人名義以外の口座の場合は委任状が必要）

●●銀行 ▲▲支店 普通 / 当座預金
口座名義人 宮城 太郎
口座番号 12345678
フリガナ ミヤギ タロウ

(※) 氏名欄には必ず押印すること。