

記入不要	消除年月日	
------	-------	--

(職種を記載) 籍(名簿)登録抹消(消除)申請書
(職種)

登録番号	第	○	○	○	○	○	○	○	号	登録年月日	明 大 昭 平 令	治 正 和 成 和	○	年	○	月	○	日
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------	-----------------------	-----------------------	---	---	---	---	---	---

本籍 (国籍)	東京(都)道 府県
------------	--------------

ふりがな	(氏) こうせい	(名) たろう
登録者の氏名	厚生	太郎

登録者の 生年月日	明 大 昭 平 令 西	治 正 和 成 和 曆	○	年	○	月	○	日
--------------	----------------------------	----------------------------	---	---	---	---	---	---

抹消(消除)理由の 生じた年月日	昭 平 令	和 成 和	○	年	○	月	○	日
---------------------	-------------	-------------	---	---	---	---	---	---

抹消(消除)理由	死亡・失踪・その他
----------	-----------

上記により (職種を記載) 籍(名簿)の登録を抹消(消除)されたく
(職種)
免許証及び関係書類を添えて申請します。

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

住所	〒 100-8916 東京(都)道 府県 千代田区霞が関1-2-2		
氏名	厚生次郎	続柄	長男
電話	03 (5253) 1111		

厚生労働大臣 殿

厚生労働省の受付印	都道府県の受付印	保健所の受付印
	都道府県 コード	