

※ 登録番号	
※ 登録年月日	

収	入	印	紙	欄
---	---	---	---	---

視能訓練士免許申請書

平成 年 月施行 第 回視能訓練士国家試験合格						受験地	受験地コード	
						受験番号		

1. 罰金以上の刑に処せられたことの有無。(有の場合、その罪、刑及び刑の確定年月日)

有・無 _____

2. 視能訓練士の業務に関し犯罪又は不正の行為を行ったことの有無。(有の場合、違反の事実及び年月日)

有・無 _____

3. 出願後の本籍又は氏名の変更の有無。(有の場合、出願時の本籍又は氏名)

有・無 _____

上記により、視能訓練士免許を申請します。

平成 年 月 日

コード番号			
本籍 (国籍)	都道府県		

コード番号				電話	()
住所	都道府県				

ふりがな	(氏)	(名)	印
氏名			
※			

性別	男
	女

生年月日	大 正 和				年		月		日
------	-------	--	--	--	---	--	---	--	---

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

診 断 書

氏 名		性 別	男	女
生 年 月 日	大 正 昭 和	年	月	日
		年 令		才

上記の者について、下記のとおり診断します。

1 視覚機能

目が見えない

該当しない 該当する

該当する場合において補助的(又は代替)手段があればその内容(できるだけ具体的に)

2 聴覚機能

耳が聞こえない

該当しない 該当する

該当する場合において補助的(又は代替)手段があればその内容(できるだけ具体的に)

3 音声・言語機能

口がきけない

該当しない 該当する

該当する場合において補助的(又は代替)手段があればその内容(できるだけ具体的に)

4 精神機能

精神機能の障害

明らかに該当なし 専門家による判断が必要

専門家による判断が必要な場合において診断名及び現に受けている治療の内容並びに現在の状況(できるだけ具体的に)

5 麻薬、大麻若しくはあへんの中毒

なし あり

診断年月日	平成 年 月 日	※詳細については別紙も可
医 師	病院、診療所又は介護老人保健施設等の名称	
	所 在 地	TEL
	氏 名	(印)

※本様式は、視能訓練士用。資格に応じて診断項目は変わるので、注意されたい。

クリップ位置

はがき位置

視能訓練士免許申請手続

I 免許申請に必要な書類について

- (1) 免許申請書（厚生労働省で配布した申請書を必ず使用して下さい。）
- (2) 診断書（視覚機能、聴覚機能、音声・言語機能、精神機能、麻薬、大麻若しくはあへんの中毒に関する診断書で発行の日から1カ月以内のものをつけて下さい。表面の診断書を使用して下さい。）
- (3) 戸籍抄(謄)本（発行の日から6カ月以内のものをつけて下さい。）（日本の国籍を持たない者は外国人登録原票記載事項証明書をつけて下さい。）

II 免許申請書の書き方について

- (1) 該当する不動文字を○で囲み、※印の部分は記入しないで下さい。数字は右側につめて記入して下さい。

例「

1	3
---	---

」

- (2) 文字はかい書で正確に記入して下さい。
- (3) 氏名については、戸籍抄(謄)本を参照し、記名押印又は署名のいずれかにより記入して下さい。
日本の国籍を持たない者で、通称名の併記を希望する者は外国人登録原票記載事項証明書を参照し、氏名欄下の枠内に記入して下さい。
- (4) 日本の国籍を持たない者は、本籍欄に国籍を生年月日については西暦で記入して下さい。
- (5) 本籍欄のコード番号及び住所欄のコード番号（保健所符号）は、申請書を提出する保健所で確認のうえ記入して下さい。

III 登録免許税の納め方について

登録免許税として9,000円分の収入印紙を申請書の収入印紙欄にはって下さい。（収入印紙は絶対に消印しないで下さい。）領収書の場合は、申請書を記載後、裏面にはって下さい。

IV 免許申請書の提出方法について

免許申請書、診断書、戸籍抄(謄)本の順にそろえ、右上部のホチキス位置で止め、住所地を管轄する保健所へ提出して下さい。

- 免許証が手元に届くまで日数がかかるため「登録済証明書」を発行しますので、はがきの表面に受取先の住所（郵便番号も書いて下さい。）及び氏名を書いて、郵送料相当の切手を貼付し、必ず診断書の裏の所定の位置にゼムクリップで止めて免許申請時に提出して下さい。また、はがきの裏面は厚生労働省において記入しますので、氏名のみ記入し他は何も書かないで下さい。