

免許証の郵送交付を希望される方へ

窓口で郵送交付の依頼者が免許取得者本人であることが確認できた場合に限り、郵送交付を受け付けます。

なお、郵送費用については、依頼者の負担となります。

また、郵送は、厚紙を同封のうえ、お送りしますが、郵送交付に係る手続中における折曲げ、紛失等の事故についての責任は、一切負えませんので、予めご了承ください。

【郵送交付申請に必要なもの】

(1)免許証郵送交付依頼書

(2)返信用切手等

※料金は、下記の郵便料金表をご確認ください。

※切手やレターパックプラスは、郵便局等でお買い求めください。

(3)身分証明書(交付依頼申請の際に、ご本人様確認をさせていただきます。)

【郵便料金表】

* 料金の内訳は、定型又は定型外の重量に一般書留と配達証明の料金を合計した金額です。(ただし、レターパックプラスを除く。)

なお、重量には、免許証の他に封筒及び厚紙(板目表紙)の重さを含みます。

* 複数の資格を同時申請した場合は、まとめて郵送することができます。

その場合は、1,220 円分の切手をご用意ください。

(例)看護師、准看護師同時申請の場合→看護師分の料金 1,220 円でまとめて送付可能

看護師、保健師、助産師同時申請の場合→1資格分の料金 1,220 円でまとめて送付可能

内容物	サイズ・重量	必要な切手等料金
医師、歯科医師、保健師、助産師、看護師、臨床検査技師、衛生検査技師、診療放射線技師、作業療法士、理学療法士、視能訓練士、薬剤師、管理栄養士、栄養士、調理師	定型外（規格外） 150 g 以下	1,220 円分の切手
准看護師、製菓衛生師、死体解剖資格認定（規格外）	定型外 100 g 以下	1,010 円分の切手
	A4 サイズ、4kg 以内	600 円のレターパックプラス(注意)
受胎調節実地指導員	定型 25g 以下	940 円分の切手
	A4 サイズ、4kg 以内	600 円のレターパックプラス(注意)

(注意)レターパックプラスをご利用の場合、万一配達事故があっても損害賠償の対象となりません。

【近隣の切手等販売所】

・前橋朝日町郵便局 450m

(徒歩7分、車4分)



免許証郵送交付依頼書

次のとおり、郵送による交付を依頼します。

1 依頼日

令和 年 月 日

2 申請資格及び内容（該当する資格・内容を○で囲ってください。）

医師・歯科医師・診療放射線技師・臨床検査技師・衛生検査技師・理学療法士・作業療法士・視能訓練士・保健師・助産師・看護師・管理栄養士・薬剤師・死体解剖資格認定・准看護師・栄養士・調理師・製菓衛生師・受胎調節実地指導員

（ 新規申請 ・ 書換え申請 ・ 再交付申請 ）

3 申請者氏名、住所及び連絡先

氏名 _____

住所 _____

連絡先（電話番号） _____

4 送先の氏名、住所及び連絡先（(1)を○で囲むか、(2)にご記入ください。）

(1) 3に同じ

(2) 氏名 _____

住所 _____

連絡先（電話番号） _____

5 提出する切手又はレターパックプラス（(1)にご記入いただくか、(2)を○で囲ってください。）

(1) 切手 _____ 円分

(2) レターパックプラス（准看護師・製菓衛生師・死体解剖資格認定・受胎調節実地指導員に限る）

※レターパックプラスご利用の場合、万一配送事故があっても損害賠償の対象になりません。

6 免責事項等

(1) 郵送は、厚紙を同封のうえ、お送りしますが、郵送時の免許証の折曲げ、紛失等の事故については、一切の責任を負いかねますので、予めご了承ください。

(2) 本依頼書受付後は、送先等の変更は、できませんので、ご留意ください。

(3) 郵便物が前橋市保健所に返送された場合には、直接窓口に受領にお越しいただきますので、ご留意ください。

上記について同意します。

署名（氏名） _____

（以下事務処理欄） 申請書整理簿番号： -

申請区分	本人確認欄		
<input type="checkbox"/> 免許申請同時 <input type="checkbox"/> 免許申請受付後（ <input type="checkbox"/> 整理簿入力）	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバー <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 他（ _____ ）		
收受（收受日／受領者／確認者）	発送（発送日／発送者）		到着確認（確認日／確認者）
年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日