

(案)

令和2年12月25日
障発1225号第3号

都道府県知事
各 指定都市市長 殿
中核市市長

厚生労働省障害保健福祉部長
(公 印 省 略)

押印を求める手続の見直し等のための厚生労働省関係省令の
一部を改正する省令の施行について

押印を求める手続の見直し等のための厚生労働省関係省令の一部を改正する省令(令和2年厚生労働省令第208号)が本日公布・施行されました。

このうち、当部所管省令の改正の内容は下記のとおりですので、御了知の上、管内市町村(特別区含む。)を始め、関係者、関係団体等に対し、その周知徹底を図るとともに、適切に対応方御配慮いただきますようお願いいたします。

記

- 次に掲げる省令において、国民等に対して押印を求めている手続について、国民等の押印等を不要とする改正を行う。
 - 身体障害者福祉法施行規則(昭和25年厚生省令第15号)
 - 特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行規則(昭和39年厚生省令第38号)
 - 障害児福祉手当及び特別障害者手当の支給に関する省令(昭和50年厚生省令第34号)
 - 精神保健福祉士法施行規則(平成10年厚生省令第11号)
 - 性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律第三条第二項に規定する医師の診断書の記載事項を定める省令(平成16年厚生労働省令第99号)
- 改正前の様式(以下「旧様式」という。)により使用されている書類は当該改正後の様式によるものとみなすものとする。

(案)

また、旧様式による用紙については、合理的に必要と認められる範囲内で、当分の間、例えば、手書きによる訂正等により、これを取り繕って使用することができるものとする。

(ハンセン病元患者家族に対する補償金の支給等に関する法律施行規則の一部改正)
 第百三十三条 ハンセン病元患者家族に対する補償金の支給等に関する法律施行規則(令和元年厚生労働省令第七十三号)の一部を次の表のように改正する。

(傍線部分は改正部分)

改正後	改正前
<p>(補償金の請求)</p> <p>第四条 (略)</p> <p>2 前項の請求書には、次に掲げる書類を添えなければならない。この場合において、当該書類が日本語で作成されていないものは、当該書類に日本語の翻訳文を添えなければならない。</p> <p>一〇十 (略)</p> <p>(支払未済の補償金の申出)</p> <p>第五条 (略)</p> <p>2 前項の申出書には、次に掲げる書類を添えなければならない。この場合において、当該書類が日本語で作成されていないものは、当該書類に日本語の翻訳文を添えなければならない。</p> <p>一〇五 (略)</p>	<p>(補償金の請求)</p> <p>第四条 (略)</p> <p>2 前項の請求書には、請求をしようとする者が署名又は記名押印をするともに、次に掲げる書類を添えなければならない。この場合において、当該書類が日本語で作成されていないものであるときは、当該書類に日本語の翻訳文を添えなければならない。</p> <p>一〇十 (略)</p> <p>(支払未済の補償金の申出)</p> <p>第五条 (略)</p> <p>2 前項の申出書には、申出をしようとする者が署名又は記名押印をするともに、次に掲げる書類を添えなければならない。この場合において、当該書類が日本語で作成されていないものであるときは、当該書類に日本語の翻訳文を添えなければならない。</p> <p>一〇五 (略)</p>

附則

(施行期日)

第一条 この省令は、公布の日から施行する。

(経過措置)

第二条 この省令の施行の際現にあるこの省令による改正前の様式(次項において「旧様式」という。)により使用されている書類は、この省令による改正後の様式によるものとみなす。

2 この省令の施行の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

(栄養士法施行規則及び調理師法施行規則の一部を改正する省令の一部改正)

第三条 栄養士法施行規則及び調理師法施行規則の一部を改正する省令(令和元年厚生労働省令第五十号)の一部を次のように改正する。

別表第二号(第二条関係)

身体障害者手帳交付申請書

	令和 年 月 日
居住地	
ふりがな 氏 名	
続 柄	年 月 日生
個人番号	
<p>15歳未満の児童</p> <p style="text-align: center;">ふりがな 氏 名</p> <p style="text-align: right;">年 月 日生</p> <p style="text-align: center;">個人番号</p>	
<p>都道府県知事(市長)殿</p> <p>身体障害者福祉法第15条の規定により身体障害者手帳を交付願いたく関係書類を添えて申請します。</p>	

第十二条 (身体障害者福祉法施行規則の一部改正)
身体障害者福祉法施行規則(昭和二十五年厚生省令第十五号)の一部を次のように改正する。
別表第二号を次のように改める。

(備考)

身体障害のある15歳未満の児童については、手帳の交付は保護者が代わつて申請することになっている。この場合には、児童の氏名、生年月日及び個人番号を 欄に記入することとし、保護者の個人番号は記入する必要がないこと。

(特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行規則の一部改正)

第四十三条 特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行規則(昭和三十九年厚生省令第三十八号)の一部を次のように改正する。

次の表のように改正する。

(傍線部分は改正部分)

改正後	改正前
<p>(届書等の記載事項)</p> <p>第十二条の二 第五条から第九条まで及び前条の届書又は申請書には、届出人又は申請者の氏名及び住所並びに届出又は申請の年月日を記載しなければならない。</p> <p>(口頭による請求)</p> <p>第二十七条 (略)</p> <p>2 前項の陳述を聴取した当該職員は、陳述事項に基づいて所定の請求書、届書又は申請書の様式に従つて聴取書を作成し、これを陳述者に読み聞かせたうえで、陳述者とともに氏名を記載しなければならない。</p>	<p>(届書等の記載事項)</p> <p>第十二条の二 第五条から第九条まで及び前条の届書又は申請書には、届出人又は申請者の氏名、住所及び届出又は申請の年月日を記載し、押印しなければならない。ただし、届出人又は申請者の氏名を自署により記載する場合には、押印を省略することができる。</p> <p>(口頭による請求)</p> <p>第二十七条 (略)</p> <p>2 前項の陳述を聴取した当該職員は、陳述事項に基づいて所定の請求書、届書又は申請書の様式に従つて聴取書を作成し、これを陳述者に読み聞かせたうえで、陳述者とともに記名押印しなければならない。</p>

様式第三号（表面）を次のように改める。

様式第三号（第一条関係）

（表面）

※※ 第 号		※市区町村 令和 年 月 日		※市区町村 令和 年 月 日	
※経 由 市区町村名		※市区町村 受付年月日		※市区町村 令和 年 月 日	
※市区町村 令和 年 月 日		※市区町村 令和 年 月 日		※市区町村 令和 年 月 日	
提 出 第 号		再 提 出 第 号		再 提 出 第 号	
<u>特別児童扶養手当被災状況書</u>					
① 提出者		氏 名		証 書 号 第 号	
個人番号		住所		証 記 号 ・ 番 号	
住 所		被 災 者 名		第 号	
氏 名		被 災 当 時 の 住 所 又 は 居 所		提 出 者 の 続 柄	
② 被災者		災 害 の 種 類		職 業	
被災年月日		令和 年 月 日		業	
③ 災害		被 災 前 の 財 産 の 概 要 と そ の 価 格		損 害 の 程 度 と そ の 金 額	
財産の種類		住 宅		※ 審 査	
住 宅		家 財		上記のとおり、相違ありません。 令和 年 月 日	
田 畑		田 畑			
④ 被災状況		財 産 の 種 類		被 災 前 の 財 産 の 概 要 と そ の 価 格	
住 宅		家 財		損 害 の 程 度 と そ の 金 額	
田 畑		田 畑		受 け た 種 類 () 金 額 円	

(B列4番)

- ◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。※、※※の欄は記入する必要がありません。
- ◎ 字は楷書ではつきり書いて下さい。

様式第四号(第二条関係)

(表 面)

様式第四号(表面)を次のように改める。

※※第 号			
※経 由 市町村名		※市区町村 令和 . . 受付年月日	
※市区町村 令和 . . 提 出 第 号		※市区町村 令和 . . 再 提 出 第 号	
<u>特別児童扶養手当額改定請求書</u>			
あとなに たのい こて	①(ふりがな) 氏 名	-----	②証 書 の 記号・番号
	③住所		④個人番号
障害児の ことにつ いて	⑤支給対象障害児の氏名 (生年月日)	[平成 年 月 日生] [令和	[平成 年 月 日生] [令和
	⑥個人番号		
	⑦請求者との続柄 (同居・別居の別)		
	⑧父の氏名		
	⑨母の氏名		
	⑩障害による年金の受給状 況	支給されている } 種類 支給停止 } () 申請中 } 支給されていない	支給されている } 種類 支給停止 } () 申請中 } 支給されていない
	⑪身体障害者手帳の番号及 び障害等級		
⑫障害名			
関係書類を添えて、特別児童扶養手当の受給資格の認定を請求します。 令和 年 月 日 知事 氏 名 市長 殿			
※※ 改定・却下	改定年月 年 月	対象障害児数 (1級) 人 (2級) 人	証 書 作成・改訂 令和 . . 第 号

◎裏面の注意をよく読んでから記入してください。※、※※の欄は記入する必要がありません。字は楷
書ではつきり書いてください。

(A列4番)

様式第五号(第三条関係)

(表 面)

様式第五号(表面)を次のように改める。

※※第 号			
※経 由 市区町村名		※市区町村 令和 . . . 受付年月日	
※市区町村 令和 . . . 提 出 第 号		※市区町村 令和 . . . 再 提 出 第 号	
<u>特別児童扶養手当額改定届</u>			
(ふりがな) 受給者の氏名	証 書 の 記号・番号		第 号
受給者の住所	個人番号		
支給対象障害児でなくなった障 害児又は障害の程度が低下した 支給対象障害児の氏名・生年月日	改定の理由	理由の発生した年月日	
(平成 令和 年 月 日生)	イ ロ ハ ニ ホ ヘ ト チ リ	令和 年 月 日	
(平成 令和 年 月 日生)	イ ロ ハ ニ ホ ヘ ト チ リ	令和 年 月 日	
上記のとおり、特別児童扶養手当の額の改定について届け出ます。 令和 年 月 日 氏 名 知事 殿 市長			
改定年月	対象障害児数	証書作成・改訂	
※※ 年 月	(1級) 人	令和 . . . 第 号	
	(2級) 人		

◎裏面の注意をよく読んでから記入してください。※、※※の欄は記入する必要がありません。

◎字は楷書ではつきり書いてください。

(A列4番)

様式第八号(第十条関係)

(表 面)

様式第八号(表面)を次のように改める。

※※第 号			
※経 由 市区町村名		※市区町村 受付年月日 令和 年 月 日	
※市区町村 提 出 第 令和 年 月 日 号		※市区町村 再 提 出 令和 年 月 日 令和 年 月 日 令和 年 月 日	
<u>特別児童扶養手当証書亡失届</u>			
①(ふりがな) 氏 名	-----	②証 書 の 記号・番号	第 号
③住所		④個人番号	
⑤証書を失った日			
⑥証書を失ったときの事情			
上記のとおり、特別児童扶養手当証書を失ったので届け出ます。 令和 年 月 日 <div style="text-align: right;">氏名</div> 知事 殿 市長			
※※証書作成 令和 年 月 日			

◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。※、※※の欄は記入する必要がありません。

◎ 字は楷書^{かい}ではつきり書いて下さい。

(A列4番)

様式第九号(第十一条関係)

(表 面)

※※第 号			
※経 由 市区町村名		※市区町村 令和 . . . 受付年月日	
※市区町村 令和 年 月 日 提 出 第 号		※市区町村 令和 . . . 再 提 出 第 号	
<u>特別児童扶養手当資格喪失届</u>			
(ふりがな) 受給者の氏名	-----	証 書 の 記号・番号	第 号
受給者の住所		個人番号	
受給資格がなくなった理由	イ ロ ハ ニ ホ ヘ ト チ リ		
理由が発生した日	令和 年 月 日		
<p>上記のとおり、特別児童扶養手当を受ける資格がなくなりましたので届け出ます。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">氏 名</p> <p>知事 殿 市長</p>			
※※ 通知 令和 . . . 第 号			

◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。※、※※の欄は記入する必要がありません。

◎ 字は楷書^{かい}ではつきり書いて下さい。

(A列4番)

様式第九号(表面)を次のように改める。

様式第十号(第十三条関係)

(表 面)

様式第十号を次のように改める。

※※第 号		※経 由 市区町村名		※市区町村 受付年月日 令和 年 月 日	
※市区町村 提 出 第 号 令和 年 月 日		※市区町村 再 提 出		令和 年 月 日 令和 年 月 日 令和 年 月 日	
<u>未 支 払 特 別 児 童 扶 養 手 当 請 求 書</u>					
① 死亡者	(ふりがな) 氏 名	証 書 号 記号・番号		第 号	
	個人番号				
	住所	死亡した日		令和 年 月 日	
② 請求者である障害児	(ふりがな) 氏 名	支払希望 金融機関		名称	口座番号
	個人番号				
	住所				
備考					
特別児童扶養手当等の支給に関する法律に基づき、上記のとおり請求します。 令和 年 月 日 <p style="text-align: right;">請求者氏名</p> 知事 殿 市長					
※※ 資格喪失 通 知 第 号 令和 年 月 日			※※未支払手当 支 給 通 知 令和 年 月 日		

◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。※、※※の欄は記入する必要がありません。

◎ 字は楷書ではつきり書いて下さい。

(A列4番)

注意

- 1 ②の欄の「支払希望金融機関」の欄は、支払を受けるのに最も便利な金融機関をえらんで、その正しい名称及び口座番号を記入して下さい。
- 2 請求者である障害児に代わって支払金融機関で未支払の手当を受けとる人があるときは、備考欄にその人の氏名、住所及び請求者である障害児との続柄その他の関係を記入して下さい。

(障害児福祉手当及び特別障害者手当の支給に関する省令の一部改正)

第六十九条 障害児福祉手当及び特別障害者手当の支給に関する省令(昭和五十年厚生省令第三十四号)の一部を次のように改正する。

次の表のように改正する。

(傍線部分は改正部分)

<p style="text-align: center;">改 正 後</p> <p>(届書の記載事項)</p> <p>第十二条 第七条から第十条までの届書には、届出者の氏名及び住所並びに届出の年月日を記載しな<u>ら</u>なければならない。</p> <p>(口頭による請求)</p> <p>第十七条 (略)</p> <p>2 前項の陳述を聴取した当該職員は、陳述事項に基づいて所定の請求書又は届書の様式に従つて聴取書を作成し、これを陳述者に読み聞かせた上で、陳述者とともに氏名を記載しな<u>ら</u>なければならない。</p>	<p style="text-align: center;">改 正 前</p> <p>(届書の記載事項)</p> <p>第十二条 第七条から第十条までの届書には、届出者の氏名、住所及び届出の年月日を記載し、押印しな<u>ら</u>なければならない。ただし、届出者の氏名を自署により記載する場合にあつては、押印を省略することができる。</p> <p>(口頭による請求)</p> <p>第十七条 (略)</p> <p>2 前項の陳述を聴取した当該職員は、陳述事項に基づいて所定の請求書又は届書の様式に従つて聴取書を作成し、これを陳述者に読み聞かせた上で、陳述者とともに記名押印しな<u>ら</u>なければならない。</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

様式第一号(表面)中「㉔」を削る。

様式第四号(第二条、第十五条関係)

(表 面)

障害児福祉手当(福祉手当) 特別障害者手当		被災状況書	
① 提出者	氏 名	住 所	
	個人番号		
② 被災者	氏 名	被災当時の住所又は居所	
	個人番号		
	提出者との続柄	職 業	
③ 災害	災害の種類	被災年月日	令和 年 月 日
④ 被災状況	財産の種類	被災前の財産の概要とその価格	損害の程度とその金額
	住 宅		
	家 財		
	田 畑		
	宅 地		
	住宅でない建物		
	その他の財産		
⑤ 保険金又は損害賠償金の受給状況	1 受けた(種類) 2 受けることができる 3 受けていない	金 額	円
上記のとおり、被災状況を申し立てます。 令和 年 月 日			氏名
殿			
※ 審査			

様式第四号(表面)を次のように改める。

- ◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。
- ◎ 字は楷書ではつきり書いてください。
- ◎ ※の欄は記入しないでください。

様式第五号(表面)中「㉞」を削る。
 (雇用保険法施行規則の一部改正)
 第七十条 雇用保険法施行規則(昭和五十年労働省令第三号)の一部を次のように改正する。
 次の表のように改正する。

(傍線部分は改正部分)

	改正後		改正前
<p>355 (略)</p> <p>一、四 (略)</p>	<p>(確認の請求)</p> <p>第八条 (略)</p> <p>2 前項の規定により文書で確認の請求をしようとする者は、次の各号に掲げる事項を記載した請求書を、その者を雇用し又は雇用していた事業主の事業所の所在地を管轄する公共職業安定所の長に提出しなければならない。この場合において、証拠があるときは、これを添えなければならない。</p> <p>一、五 (略)</p> <p>3 (略)</p> <p>4 前項の規定による陳述を受けた公共職業安定所長は、聴取書を作成し、請求者に読み聞かせた上、氏名を記載させなければならない。</p> <p>5、8 (略)</p> <p>9 前二項の規定による陳述を受けた公共職業安定所長は、聴取書を作成し、請求者に読み聞かせた上、氏名を記載させなければならない。</p> <p>10 (略)</p> <p>(代理人)</p> <p>第四百四十五条 (略)</p> <p>2 事業主は、前項の代理人を選任し、又は解任したときは、次の各号に掲げる事項を記載した届書を、当該代理人の選任又は解任に係る事業所の所在地を管轄する公共職業安定所の長に提出するとともに、当該代理人が使用すべき認印の印影を届け出なければならない。</p>	<p>355 (略)</p> <p>一、四 (略)</p>	<p>(確認の請求)</p> <p>第八条 (略)</p> <p>2 前項の規定により文書で確認の請求をしようとする者は、次の各号に掲げる事項を記載して署名又は記名押印した請求書を、その者を雇用し又は雇用していた事業主の事業所の所在地を管轄する公共職業安定所の長に提出しなければならない。この場合において、証拠があるときは、これを添えなければならない。</p> <p>一、五 (略)</p> <p>3 (略)</p> <p>4 前項の規定による陳述を受けた公共職業安定所長は、聴取書を作成し、請求者に読み聞かせた上、署名又は記名押印させなければならない。</p> <p>5、8 (略)</p> <p>9 前二項の規定による陳述を受けた公共職業安定所長は、聴取書を作成し、請求者に読み聞かせた上、署名又は記名押印させなければならない。</p> <p>10 (略)</p> <p>(代理人)</p> <p>第四百四十五条 (略)</p> <p>2 事業主は、前項の代理人を選任し、又は解任したときは、次の各号に掲げる事項を記載して署名又は記名押印した届書を、当該代理人の選任又は解任に係る事業所の所在地を管轄する公共職業安定所の長に提出するとともに、当該代理人が使用すべき認印の印影を届け出なければならない。</p>

(医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令の一部改正)

第九十二条 医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令(平成九年厚生省令第二十八号)の一部を次の表のように改正する。

(傍線部分は改正部分)

改正後	改正前
<p>(症例報告書)</p> <p>第四十七条 治験責任医師等は、治験実施計画書に従って正確に症例報告書を作成し、これに氏名を記載しなければならない。</p> <p>2 治験責任医師等は、症例報告書の記載を変更し、又は修正するときは、これにその日付及び氏名を記載しなければならない。</p> <p>3 治験責任医師は、治験分担医師が作成した症例報告書を点検し、内容を確認した上で、これに氏名を記載しなければならない。</p> <p>(同意文書等への署名等)</p> <p>第五十二条 第五十条第一項又は第二項に規定する同意は、被験者となるべき者が説明文書の内容を十分に理解した上で、当該内容の治験に参加することに同意する旨を記載した文書(以下「同意文書」という。)に、説明を行った治験責任医師等及び被験者となるべき者(第三項に規定する立会人が立ち会う場合にあつては、被験者となるべき者及び立会人。次条において同じ。)が日付を記載して、これに署名しなければ、効力を生じない。</p> <p>254 (略)</p> <p>(同意文書の交付)</p> <p>第五十三条 治験責任医師等は、治験責任医師等及び被験者となるべき者が署名した同意文書の写しを被験者(代諾者の同意を得た場合にあつては、当該者。次条において同じ)に交付しなければならない。</p>	<p>(症例報告書)</p> <p>第四十七条 治験責任医師等は、治験実施計画書に従って正確に症例報告書を作成し、これに記名押印し、又は署名しなければならない。</p> <p>2 治験責任医師等は、症例報告書の記載を変更し、又は修正するときは、その日付を記載して、これに押印し、又は署名しなければならない。</p> <p>3 治験責任医師は、治験分担医師が作成した症例報告書を点検し、内容を確認した上で、これに記名押印し、又は署名しなければならない。</p> <p>(同意文書等への署名等)</p> <p>第五十二条 第五十条第一項又は第二項に規定する同意は、被験者となるべき者が説明文書の内容を十分に理解した上で、当該内容の治験に参加することに同意する旨を記載した文書(以下「同意文書」という。)に、説明を行った治験責任医師等及び被験者となるべき者(第三項に規定する立会人が立ち会う場合にあつては、被験者となるべき者及び立会人。次条において同じ。)が日付を記載して、これに記名押印し、又は署名しなければ、効力を生じない。</p> <p>254 (略)</p> <p>(同意文書の交付)</p> <p>第五十三条 治験責任医師等は、治験責任医師等及び被験者となるべき者が記名押印し、又は署名した同意文書の写しを被験者(代諾者の同意を得た場合にあつては、当該者。次条において同じ)に交付しなければならない。</p>

(精神保健福祉士法施行規則の一部改正)

第九十三条 精神保健福祉士法施行規則(平成十年厚生省令第十一号)の一部を次のように改正する。

様式第一 (第7条関係) (表面)

様式第一から様式第四までを次のように改める。

収入印紙 (消印しないこと。)	精神保健福祉士試験受験申込書														
フリガナ						※ 整理番号									
氏名	(姓)					(名)									
生年月日	<input type="checkbox"/> 明治		<input type="checkbox"/> 大正		<input type="checkbox"/> 昭和		年		月		日		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
郵便番号	〒		-		本籍地		都道府県		本籍地コード						
フリガナ															
現住所	都道府県														
電話番号															
受験希望地	都道府県														
受験資格(裏面を参照のこと。)	<input type="checkbox"/> 大学等		大学等名			卒業年月 (見込み)		<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和		年		月			
	<input type="checkbox"/> 短大等 (3年制) + 実務経験 (1年以上)		短大等名			卒業等年月		<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和		年		月			
			勤務先名 (実務経験)			職		従業期間		年 月 ~ 年 月					
						種				年 月 ~ 年 月					
										年 月 ~ 年 月					
	<input type="checkbox"/> 短大等 [指定科目] (2年制) + 実務経験 (2年以上)		短大等名			卒業等年月		<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和		年		月			
		勤務先名 (実務経験)			職		従業期間		年 月 ~ 年 月						
					種				年 月 ~ 年 月						
									年 月 ~ 年 月						
<input type="checkbox"/> 養成施設		養成施設名			卒業年月 (見込み)		<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和		年		月				
<input type="checkbox"/> 受験資格に係る証明書に代わる受験票の提出		提出する受験票の試験実施回		第		回		提出する受験票の受験番号							
社会福祉士であって試験科目免除申請の有無							<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		社会福祉士登録番号						
身体に障害のある者等の受験上の配慮の希望							<input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無						
上記より、精神保健福祉士試験を受験したいので申し込みます。															
令和 年 月 日															
厚生労働大臣 殿															
指定試験機関代表者															

(裏面)

連絡先

勤務先 (昼間等の 連絡先)	名称	所	属
		電 話 番 号	
その他 (帰省先等 の連絡先)	名称又は 氏 名	受験者との関係	
		電 話 番 号	

受験資格及び添付書類一覧

区 分	受 験 資 格	提 出 書 類	
大学等	指定 科	大学の卒業者又は学校教育法第102条第2項の規定により大学院への入学を認められた者 (精神保健福祉士法(以下「法」という。)第7条第1号)	・卒業証明書若しくは卒業見込証明書又は学校教育法第102条第2項の規定により大学院への入学を認められた者であることを証明する書面 ・指定科目履修証明書又は指定科目履修見込証明書
短大等(3年制) + 実務経験(1年以上)	目 履 修 者	短期大学等(3年制)の卒業者で1年以上の実務経験を有するもの (法第7条第4号)	・卒業証明書又は修了証明書 ・指定科目履修証明書 ・実務経験証明書又は実務経験見込証明書
短大等(2年制) + 実務経験(2年以上)		短期大学等(2年制)の卒業者で2年以上の実務経験を有するもの (法第7条第7号)	・卒業証明書又は修了証明書 ・指定科目履修証明書 ・実務経験証明書又は実務経験見込証明書
養成施設		養成施設(短期又は一般)の卒業者 (法第7条第2号、第3号、第5号、第6号、第8号、第9号、第10号又は第11号)	・卒業証明書又は卒業見込証明書

備考

- 1 該当する□は、と記入すること。
- 2 整理番号欄には、記入しないこと。
- 3 指定試験機関に申し込む場合には、所定の手続により受験手数料を納付し、収入印紙を貼らないこと。
- 4 この受験申込書は機械で処理するので、折り曲げたり、汚したりしないこと。申込書の各欄に記入するときには、必ずHBの鉛筆を使用すること。
また、文字等の訂正をする場合には、プラスチック消しゴムを使用し、消し残りのないように完全に消すこと。
- 5 学校教育法第102条第2項の規定により大学院への入学を認められた者は、卒業年月に代えて、学校教育法第102条第2項の規定による大学院への入学年月を記載すること。
- 6 過去の精神保健福祉士国家試験の受験票の交付を受けた者(実務経験見込証明書、卒業見込証明書、指定科目履修見込証明書の提出により当該受験票の交付を受けた者であって、実務経験証明書、卒業証明書、指定科目履修証明書を提出していないもの及び法附則第2条(5年以上の実務経験者で、厚生労働大臣の指定する講習会を修了したもの)の規定により受験票の交付を受けたものを除く。)については、当該受験票の提出をもって実務経験証明書、卒業証明書、指定科目履修証明書の提出に代えることができる。
- 7 実務経験証明書にあっては、勤務先の長が、卒業証明書及び指定科目履修証明書にあっては、学校等の長が、発行したものであること。
- 8 実務経験見込証明書の提出をもって申し込む者は、実務経験後、遅滞なく、実務経験証明書を提出すること。
- 9 卒業見込証明書又は指定科目履修見込証明書の提出をもって申し込む者は、卒業後、遅滞なく、卒業証明書又は指定科目履修証明書を提出すること。
- 10 社会福祉士であって、試験科目の免除を申請する者は、社会福祉士登録証の写しを提出すること。
- 11 用紙の大きさは、A4とすること。

様式第二 (第11条関係)

精神保健福祉士登録申請書															
フリガナ									性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女					
氏名	(姓)				(名)				旧姓併記の希望	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
	(旧姓)														
生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正														
	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成														
	<input type="checkbox"/> 令和														
			年		月		日		本籍地 (外国籍の場合は、その国籍)		都道府県		本籍コード		
フリガナ															
現住所	都道府県														
郵便番号				電話番号											
精神保健福祉士試験に合格した年月				<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和		年		月		試験合格証書番号					
その他	<input type="checkbox"/> 精神の機能の障害により精神保健福祉士の業務を適正に行うに当たって必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない者														
	<input type="checkbox"/> 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して2年を経過しない者														
	<input type="checkbox"/> 精神保健福祉士法（以下「法」という。）の規定その他精神障害者の保健又は福祉に関する法律の規定であつて政令で定めるもの（精神保健福祉士法施行令第1条）により、罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して2年を経過しない者														
	<input type="checkbox"/> 法第32条第1項第2号又は第2項の規定により登録を取り消され、その取消しの日から起算して2年を経過しない者														
<p>私は、精神保健福祉士の登録を受けたいので、上記の事項について、虚偽の記載をせず、かつ、事実を隠ぺいしていないことを誓い、精神保健福祉士法施行規則第11条の規定により申請します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>厚生労働大臣 殿</p> <p>指定登録機関代表者</p>															
収入印紙 (消印しないこと。)															
又は領収証書を貼ること。															

- 備考 1 該当する□は、と記入すること。
- 2 この申請書には、所定の登録免許税に相当する収入印紙又は領収証書を貼ること。
- 3 指定登録機関に申請する場合には、所定の手続により登録手数料を納付すること。
- 4 この登録申請書は機械で処理するので、折り曲げたり、汚したりしないこと。申請書の各欄に記入するときには、必ずHBの鉛筆を使用すること。
また、文字等の訂正をする場合には、プラスチック消しゴムを使用し、消し残りのないように完全に消すこと。
- 5 用紙の大きさは、A4とすること。

様式第三(第13条関係)

精神保健福祉士登録事項変更届出書

収入印紙
(消印しないこと。)

住 所

登録年月日

登録番号

(フリガナ)

氏 名

年 月 日生

精神保健福祉士法第28条の登録事項に下記のとおり変更がありましたので届け出ます。

登 事	録 項	変 更 前	変 更 後	変 更 の 日 年 月 日	備 考

令和 年 月 日

厚生労働大臣

殿

指定登録機関代表者

備考1 指定登録機関が行う登録証の訂正を受けようとする場合には、所定の

手続により手数料を納付し、収入印紙は貼らないこと。

2 用紙の大きさは、A4とすること。

様式第四(第14条関係)

精神保健福祉士登録証再交付申請書

収 入 印 紙
(消印しないこ
と。)

住 所

登録年月日

登録番号

(フリガナ)

氏 名

年 月 日生

精神保健福祉士法施行規則第14条第1項の規定に基づき、下記の理由により再交付を申請します。

理由

令和 年 月 日

厚生労働大臣

殿

指定登録機関代表者

備考1 指定登録機関に申請する場合には、所定の手続により手数料を納付し、
収入印紙は貼らないこと。

2 用紙の大きさは、A4とすること。

(性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律第三条第二項に規定する医師の診断書の記載事項を定める省令の一部改正)

第百四条 性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律第三条第二項に規定する医師の診断書の記載事項を定める省令(平成十六年厚生労働省令第九十九号)の一部を次の表のように改正する。

(傍線部分は改正部分)

<p style="text-align: center;">改 正 後</p>	<p>性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律(平成十五年法律第百十一号)第三条第二項に規定する医師の診断書に記載すべき事項は、当該医師による診断を受けた者に係る次の各号に掲げる事項とする。</p> <p>一〇八 (略)</p> <p>九 診断書を作成した医師の氏名</p> <p>十 (略)</p>
<p style="text-align: center;">改 正 前</p>	<p>性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律(平成十五年法律第百十一号)第三条第二項に規定する医師の診断書に記載すべき事項は、当該医師による診断を受けた者に係る次の各号に掲げる事項とし、当該医師は、これに記名押印又は署名しなければならない。</p> <p>一〇八 (略)</p> <p>九 (新設)</p> <p>九 (略)</p>

(石綿障害予防規則の一部改正)

第百五条 石綿障害予防規則(平成十七年厚生労働省令第二十二号)の一部を次のように改正する。