

| | |
|------|--|
| 申請名 | 配置従事者身分証明書 再交付申請 |
| 事案 | 身分証明書を破り、よごし、又は失ったとき |
| 添付書類 | <p>1. 申請者の写真</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 申請前6ヶ月以内に撮影した無帽、正面、上三分身、無背景のもの ○ 新配置販売業は 縦3.2cm × 横2.4cm ○ 既存配置販売業は 縦4cm × 横3cm <p>2. 従前の身分証明書（紛失時以外）</p> |
| 備考 | <p>1. 失った身分証明書を発見したときは、直ちに返納してください。</p> <p>2. 手数料が必要です。</p> |

詳しくは管轄の保健所におたずねください。

| | |
|-----------------------|----------------|
| 村山保健所（山形市十日町1-6-6） | 電話023-627-1248 |
| 最上保健所（新庄市金沢字大道上2034） | 電話0233-29-1257 |
| 置賜保健所（米沢市金池7-1-50） | 電話0238-22-3872 |
| 庄内保健所（三川町大字横山字袖東19-1） | 電話0235-66-4738 |

年 月 日

山形県知事

殿

住所

氏名

(記名押印又は署名)

配置従事者身分証明書再交付申請書

次のとおり配置従事者身分証明書の再交付を申請します。

| | | |
|-------------------------|-----|--|
| 配置従事者身分証明書 番号及び交付年月日 | | |
| 配置 販売 業者 | 住 所 | |
| | 氏 名 | |
| 再 交 付 申 請 の 理 由 | | |
| 備 考 | | |