

## ⑬ 保険医・保険薬剤師の登録票再交付申請書

### ○ 申請書の記載要領

#### 次のことに注意して記載してください

- ・ 標題は、保険医又は保険薬剤師のどちらかを選択してください。
- ・ 登録の記号及び番号欄には、保険医登録票又は保険薬剤師登録票に記載されている記号及び番号を記載してください。
- ・ 登録年月日欄には、保険医登録票又は保険薬剤師登録票に記載されている年月日を記載してください。
- ・ 氏名(生年月日)欄については、氏名は姓と名の間を1文字空けて記載してください。(氏名は、戸籍簿に記載されている漢字を必ず用いてください。)生年月日については、該当する元号を選択し、年月日を記載してください。また、性別は、該当するものを選択してください。
- ・ 紛失又はき損の理由欄は、紛失又はき損の理由を記載してください。
- ・ 保険医又は保険薬剤師の氏名については姓と名の間を1文字空けて記載してください。(氏名は、戸籍簿に記載されている漢字を必ず用いてください。)

### ○ 添付書類

#### (紛失の場合)

- ・ 紛失届(所定様式あり)

#### (き損の場合)

- ・ き損した保険医又は保険薬剤師の登録票