

## ⑤ 美容

- ・美容師名簿の登録の消除をする方  
(死亡、失そう宣告をうけた場合)

### 消 除

#### 【必要書類概要】

- 美容師名簿登録消除申請書
- 美容師免許証の原本

※紛失の場合は、その旨を記入したメモ

詳細は次ページよりご確認ください。

# 美容師名簿登録「<sup>しょうじょ</sup>削除」申請に関するお手続きの案内

「削除」は、美容師が死亡、又は失踪の宣告を受けたとき等に、親族等の届出義務者(※)が美容師名簿の登録の削除を行う申請です。

※届出義務者＝戸籍法第87条(昭和22年法律第224号)

1～2の順に **名簿登録削除申請書(2ページ)** **美容師免許証 ※(注)** を簡易書留で郵送してください。

※(注)免許証を紛失している場合は、その旨を記入したメモを同封してください。(見つけ次第返納してください)

## 1 「削除」の申請書を作成する 2ページの申請書

この記入例にしたがって申請書を作成してください。太枠内は必ず記入が必要です。

①～③ 美容師免許証を見ながら、記入してください。  
不明な場合は、空欄でかまいません。

④ 本籍の都道府県のみを記入

⑤ 氏名とふりがなを記入

⑥ 生年月日を記入

⑦ 削除の理由に○を記入  
その他の場合は、カッコ内に具体的に記入

⑧ 削除理由の生じた年月日を記入

⑨～⑫ 申請する方の氏名、関係、**昼間連絡可能な電話番号**、住所を記入

どちらかに○

美容師名簿登録削除申請書																						
免許証を交付した者	① 大臣	登録第	②	1	2	3	4	5	6	登録年月日	③	1 昭和	2 平成	3 令和	6	0	年	8	月	8	日	
	2 神奈川県	知事	番号																			
美容師名簿に登録されている者																						
④ 本籍	埼玉県										都道府県	埼玉県										
ふりがな	どうろく										(氏)	はなこ										(名)
⑤ 氏名	登録											花子										
⑥ 生年月日	1 昭和	2 平成	3	5	年	5	月	5	日													
⑦ 削除理由	1 死亡 2 失そう 3 その他 ( )																					
⑧ 削除理由の生じた年月日	1 昭和	2 平成	3 令和	3	年	3	月	3	日													
申請者																						
⑨ 氏名	登録太郎										登録されている者との関係	⑩ 長男										
⑪ 連絡先電話番号	090 (0000) 0000																					
⑫ 住所	郵便番号 000-0000 (アパートマンション名、郵便番号、〇〇様方、店舗名まで記入すること)																					
	東京 都道府県 〇〇区△△町0-0-0																					
※ 【センター記入欄】																						
公益財団法人 理容師美容師試験研修センター 理事長 殿 上記により、美容師名簿の登録を削除された方(免許証(名称変更等)及び関係書類を添えて申請)です。 申請日 令和 3 年 4 月 1 日																						

(注)誤記した場合、二重線を引いて訂正してください。  
訂正印は不要です。

## 2 「申請書」、「免許証(ある場合)」を封筒に入れ、郵便局の窓口から【簡易書留】で郵送する

① ご自身で封筒を用意し、封筒ウラに **申請者(差出人)**の「氏名」、「郵便番号」、「住所」を必ず記入し、申請書と美容師免許証を同封してください。封筒の大きさは問いません。

② 申請書や免許証を封筒に入れる際は、オモテが外側になるよう折りたたんでください。

③ 右の送付先「送付先」を切り取り、封筒に貼ってください。

(注)申請書が当センターに到着しているか確認したい場合は、『郵便局の窓口で受取った簡易書留のお問合せ番号』により、ご自身で郵便局にお問い合わせください。(郵便局のホームページの追跡サービスもご利用いただけます。)お電話での問い合わせはお受けしません。

送付先

〒135-8507  
東京都江東区有明 3-7-26  
公益財団法人 理容師美容師試験研修センター

美消 名簿登録削除 係

・名簿登録削除の申請の場合、受付後概ね2～4週間で削除は完了いたします。交付するものではありませんので特にお知らせはいたしません。



消除年月日	※
-------	---

(※センター記入欄)

## 美容師名簿登録消除 申請書

免許証 を交付 した者	1	大臣	登録 番号	第	号	登録 年月日	1	昭和	年	月	日
	2	都道府 県知事					2	平成			

美容師名簿に登録されている者											
本籍 (外国籍の方は国籍)	都道府県										
ふりがな	(氏)					(名)					
氏名											
生年月日	1	昭和		年		月		日			
	2	平成									
消除理由	1 死亡 2 失踪 3 その他 ( )										
消除理由の生じた 年月日	1	昭和		年		月		日			
	2	平成									
	3	令和									

申請者											
氏名							登録されている 者との関係				
連絡先電話番号	( )										
住所	郵便番号						(アパート・マンション名、部屋番号、〇〇様方、店舗名まで記入すること)				
	都道府県										
※	(センター記入欄)										

公益財団法人 理容師美容師試験研修センター 理事長 殿

上記により、美容師名簿の登録を消除されたく免許証(免許証明書)及び関係書類を添えて申請します。

申請日 令和 年 月 日

- 備考
1. 太線枠内は必ず記入すること。
  2. 該当する数字を○で囲むこと。
  3. 免許証を添付すること。失って添付できない場合は、発見後直ちに当センターに返納すること。
  4. 用紙の大きさは、A4とすること。