

⑤ 美容

- ・美容師名簿の登録の消除をする方
(死亡、失そう宣告を受けた場合)

消 除

【必要書類概要】

- 美容師名簿登録消除申請書
- 消除理由が確認できる書類
- 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「^{しょうじょ}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)** **削除理由が確認できる書類** **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。(見つかり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

- 削除理由が確認できる書類
- 「1死亡」の場合
- 戸籍抄(謄)本の原本(発行日から6か月以内のもの)又は死亡診断書(死体検案書)のコピー
- 「2失そう」の場合
- 戸籍抄(謄)本の原本(発行日から6か月以内のもの)又は失踪宣告を明らかにする書類
- 「3その他」の場合
- 申請書に別添のとおりと記載し、不要となった理由書(任意様式)

美容師名簿登録削除 申請書

どちらかに○

1 大臣 2 神奈川 都道府県 知事 登録第 1 2 3 4 5 6 号 登録 1 昭和 2 平成 3 令和 年 月 日 0 年 0 月 0 日

美容師名簿に登録されている者

本籍 (外国籍の方は国籍)	埼玉 都道府県	
ふりがな	とうろく	はなこ
氏名	登録	花子
生年月日	1 昭和 2 平成 3 5 年 5 月 5 日	
削除理由	1 死亡 2 失そう 3 その他()	
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

氏名	登録太郎	登録されている者との関係	10 長男
連絡先電話番号	090(0000)0000		
住所	郵便番号 0000-0000 (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 理容師名簿の登録を削除された(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 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。
訂正印は要りません。

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 申請書や旧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合せください。(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

〒151-8602
東京都渋谷区笹塚 2-1-6
JMFビル笹塚01(8階)
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いたしません。

美

消除

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						
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。