

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"> <li>○ 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</li> <li>○ 新配置販売業は 縦3.2cm × 横2.4cm</li> <li>○ 既存配置販売業は 縦4cm × 横3cm</li> </ul> <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		