

美容師名簿登録「消除」申請の方法

「消除」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消除を行う申請です。

※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 **名簿登録消除申請書(2ページ)** **免許証 ※** 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、見つかれば次第返納してください。(紛失した旨を記入する書類は特にありません。)

1 「消除」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 分かれば記入してください。
不明な場合は、空欄でかまいません。

④ 本籍の都道府県を記入

⑤ ふりがなと氏名を、正確に記入

⑥ 生年月日を記入

⑦ 消除の理由に○を記入
その他の場合は、カッコ内に具体的に記入

⑧ 消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○

美容師名簿登録消除申請書

免許証を交付した者	① 大臣	登録第	1	2	3	4	5	6	号	登録年月日	② 昭和	2	平成	0	年	0	月	0	日	
	② 神奈川	都道府県	知事	番号							3	令和								
美容師名簿に登録されている者																				
④ 本籍	埼玉 都道府県																			
(外国籍の方は国籍)																				
⑤ ふりがな	どうろく									はなこ										
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 消除理由	① 死亡 2 失そう 3 その他()																			
⑧ 消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																			
	郵便番号 0000-0000 (アパートマンション名、御座番号、〇〇様方、店舗名まで記入すること)																			
⑫ 住所	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消除された方(免許証(免許証番号)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。

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

名簿登録消除 係

(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。)

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	2	平成	3	令和		
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。