



(号 外)
独立行政法人国立印刷局

目 次

〔省 令〕

○元号の表記の整理のための厚生労働省関係省令の一部を改正する省令
(厚生労働一)

〔告 示〕

○元号の表記の整理のための厚生労働省関係告示の一部を改正する告示
(厚生労働二)

〔官庁報告〕

国家試験

二千十九年度国家公務員採用一般職試験(高卒程度試験)公告(人事院)
二千十九年度税務職員採用試験公告
(同)

令和元年度医師国家試験予備試験の施行(厚生労働省)

令和元年度歯科医師国家試験予備試験の施行(同)

令和元年普及指導員資格試験(公告)
(農林水産省)

令和元年度放射線取扱主任者試験の施行について(原子力規制委員会)

四六

四六

四六

四六

四六

四三

一

省

令

○厚生労働省令第一号

健康保険法(大正十一年法律第七十号)及び関係法令の規定に基づき、並びに関係法令を実施するため、元号の表記の整理のための厚生労働省関係省令の一部を改正する省令を次のように定める。
令和元年五月七日 厚生労働大臣 根本 匠

元号の表記の整理のための厚生労働省関係省令の一部を改正する省令
(健康保険法施行規則の一部改正)

第一条 健康保険法施行規則(大正十五年内務省令第三十六号)の一部を次のように改正する。
様式第一号(表面)及び様式第二号(表面)中「十号」を「号」に改める。

第一号様式

(栄養士法施行規則の一部改正)
第五条 栄養士法施行規則(昭和二十三年厚生省令第二号)の一部を次のように改正する。
第一号様式を次のように改める。

*登録番号		収入印紙欄 (消印しないこと)
*登録年月日		

管 理 栄 養 士 免 許 申 請 書

栄 養 士 免 許 を 受けた都道府県名		栄 養 士 名 簿 登 録 番 号	
-------------------------	--	----------------------	--

昭和 平成 年 月施行第 令和	回	管理栄養士国家試験 (管理栄養士試験) 合格	合 格 証 書 番 号	
※ 管理栄養士養成施設名		昭和 平成 年 月卒業		

- 1 罰金以上の刑に処せられたことの有無。(有の場合、その罪、刑及び刑の確定年月日)
有・無
- 2 管理栄養士又は栄養士の業務に関し犯罪又は不正の行為を行ったことの有無。(有の場合、違反
の事実及び年月日) 有・無
- 3 出願後の本籍又は氏名の変更の有無。(有の場合、出願時の本籍又は氏名)
有・無

上記により、管理栄養士免許を申請します。

令和 年 月 日

本籍地都道府県名 (国籍)	
------------------	--

電 話	()
住 所	都道 市 町 番 地 府県 郡 区 村 号

(氏名は、戸籍上の文字で記入すること)

ふりがな	(氏)	(名)	印	性 別	男
氏 名					女

生年月日	明治 大正 昭和 年 月 日 平成 令和
------	----------------------------------

厚生労働大臣 殿

- 備考 1 *印欄には、記入しないこと。
- 2 管理栄養士国家試験(管理栄養士試験)合格以外により申請を行う場合は、※の管理栄養士養成施設名及び卒業年月を記載すること。また、この場合は、様式内 3 の出願後は卒業後と読み替えるものであること。
- 3 該当する不動文字を○で囲むこと。
- 4 黒のボールペンを用い、かい書ではっきり記入すること。
- 5 この申請書には、所定の登録免許税に相当する収入印紙又は領収証書をはること。(領収証書は、裏面にはること。)
- 6 氏名については、記名押印又は署名のいずれかとする。
- 7 用紙は、日本工業規格 A 列 4 番とすること。

第二号様式及び第三号様式中「平成」を「令和」に改める。
 第四号様式から第九号様式までを次のように改める。

第四号様式

*登録番号		収入印紙 (消印しないこと)	
*訂正書換え 交付年月日			
管理栄養士名簿訂正・免許証書換え交付申請書			
登録 番号	第	号	登録 年月日
		昭和 平成 令和	年 月 日
変更を生じた事項			
	変 更 前	変 更 後 (第 1 回)	変 更 後 (第 2 回)
本 籍 地 都道府県名 (国籍)			
ふりがな			
氏 名			
(氏名は、戸籍上の文字で記入すること)			
変更の理由 及び年月日			
上記により、管理栄養士名簿訂正・免許証の書換え交付を申請します。 令和 年 月 日			
電 話	()		
住 所	都道 府県	市 郡	区 町 村 番 地 号
氏 名		印	生 年 月 日 明治 大正 昭和 平成 令和

厚生労働大臣 殿

備考 1 *印欄には、記入しないこと。

2 該当する不動文字を○で囲むこと。

3 黒のボールペンを用い、かい書ではっきり記入すること。

4 この申請書には、所定の手数料に相当する収入印紙をはること。

5 名簿訂正の申請をするには、申請の原因たる事実を証する書類を添付すること。
書換え交付の申請をするには、管理栄養士免許証を添付すること。

6 氏名については、記入押印又は署名のいずれかとする。

7 用紙は日本工業規格 A 列 4 番とすること。

第五号様式

*抹消年月日					
管理栄養士名簿登録抹消申請書					
登録 番号	第	号	登 録 年月日	昭和 平成 令和	年 月 日
本 籍 地 都道府県名 (国 籍)					
ふりがな 氏 名	(氏)	(名)			
生年月日	明治 大正 昭和 平成 令和	年	月	日	
抹 消 理 由 の 生じた年月日	令和	年	月	日	
抹 消 理 由	死 亡 ・ 失 踪 ・ そ の 他				
上記により、管理栄養士名簿登録の抹消を申請します。					
令和 年 月 日					
電 話	()				
住 所	都道 府県	市 郡	区	町 村	番 地 番 号
氏 名		印			
厚生労働大臣 殿					

- 備考 1 *印欄には、記入しないこと。
2 該当する不動文字を○で囲むこと。
3 黒のボールペンを用品、かい書ではっきり記入すること。
4 この申請書には、管理栄養士免許証を添付すること。
5 氏名については、記名押印又は署名のいずれかとする事。
6 用紙は、日本工業規格 A 列 4 番とすること。

第六号様式

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 2px;">*登録番号</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">*再交付年月日</td> <td></td> </tr> </table>	*登録番号		*再交付年月日		収入印紙欄 (消印しないこと)						
*登録番号											
*再交付年月日											
管理栄養士免許証再交付申請書											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; padding: 2px;">登 録 番 号</td> <td style="width: 30%; padding: 2px;">第</td> <td style="width: 10%; padding: 2px;">号</td> <td style="width: 10%; padding: 2px;">登 録 年 月 日</td> <td style="width: 10%; padding: 2px;">昭和 平成 令和</td> <td style="width: 10%; padding: 2px;">年</td> <td style="width: 10%; padding: 2px;">月</td> <td style="width: 10%; padding: 2px;">日</td> </tr> </table>	登 録 番 号	第	号	登 録 年 月 日	昭和 平成 令和	年	月	日			
登 録 番 号	第	号	登 録 年 月 日	昭和 平成 令和	年	月	日				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; padding: 2px;">本 籍 地 都道府県名 (国 籍)</td> <td style="width: 80%;"></td> </tr> </table>	本 籍 地 都道府県名 (国 籍)										
本 籍 地 都道府県名 (国 籍)											
(氏名は、戸籍上の文字で記入すること)											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; padding: 2px;">ふりがな</td> <td style="width: 40%; padding: 2px;">(氏)</td> <td style="width: 40%; padding: 2px;">(名)</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">氏 名</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	ふりがな	(氏)	(名)	氏 名			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; padding: 2px;">性 別</td> <td style="width: 90%; padding: 2px;">男</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="padding: 2px;">女</td> </tr> </table>	性 別	男		女
ふりがな	(氏)	(名)									
氏 名											
性 別	男										
	女										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; padding: 2px;">生年月日</td> <td style="width: 80%; padding: 2px;"> 明治 大正 昭和 平成 令和 年 月 日 </td> </tr> </table>	生年月日	明治 大正 昭和 平成 令和 年 月 日									
生年月日	明治 大正 昭和 平成 令和 年 月 日										
上記により、管理栄養士免許証を(破った、汚した、失った)ので、免許証の再交付を申請します。 令和 年 月 日											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; padding: 2px;">電 話</td> <td style="width: 80%; padding: 2px;">()</td> </tr> </table>	電 話	()									
電 話	()										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; padding: 2px;">住 所</td> <td style="width: 80%; padding: 2px;"> 都道 市 区 町 村 番 地 号 府県 郡 </td> </tr> </table>	住 所	都道 市 区 町 村 番 地 号 府県 郡									
住 所	都道 市 区 町 村 番 地 号 府県 郡										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%; padding: 2px;">氏 名</td> <td style="width: 10%; padding: 2px;">印</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> </table>	氏 名	印									
氏 名	印										
厚生労働大臣 殿											

- 備考 1 *印欄には、記入しないこと。
- 2 該当する不動文字を○で囲むこと。
- 3 黒のボールペンをうい、かい書ではっきり記入すること。
- 4 この申請書には、所定の手数料に相当する収入印紙をはること。
- 5 破った又は汚したときは、その管理栄養士免許証を添付すること。
- 6 氏名については、記名押印又は署名のいずれかとすること。
- 7 用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

第七号様式

管理栄養士国家試験受験願書				収 入 印 紙	
受 験 希 望 地					
(ふりがな)				性 別	男 女
氏 名					
生 年 月 日	明治 大正 昭和 平成 令和	年 月 日	本 籍 地 都道府県名 (国 籍)		
(ふりがな)					
現 住 所					
電 話 ()					
上記により、管理栄養士国家試験を受けたく申請します。 厚生労働大臣 殿 令和 年 月 日 氏名 印					

備考 この様式は、日本工業規格A列4番とすること。

注意 (1) 収入印紙には、消印しないこと。

(2) 氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかとすること。

(3) 黒のインク、ボールペン等を用い、かい書ではっきり記入すること。

第八号様式

第

号

合 格 証 書

本籍地都道府県名(国籍)

氏

名

明治
大正
昭和
平成
令和

年 月 日生

昭和
平成
令和

年 月施行第

回管理栄養士国家試験に合格したことを証明する。

令和 年 月 日

厚生労働大臣



第六條 (児童福祉法施行規則の一部改正)
 第二号様式から第四号様式まで中「平成」を「令和」に改める。
 (児童福祉法施行規則の一部改正)
 第二号様式から第四号様式まで中「平成」を「令和」に改める。

第九号様式

収入印紙欄 (消印しないこと)	
管理栄養士国家試験合格証書再交付申請書	
再交付申請 の理由	
昭和 平成 令和	年 月 施行第 回 管理栄養士国家試験(管理栄養士試験)合格
上記により、管理栄養士国家試験の合格証書の再交付を申請します。	
令和 年 月 日	
電 話	()
住 所	都 道 府 県 市 郡 区 町 村 番 地 号
氏 名	印 生 年 月 日 明治 大正 昭和 平成 令和 年 月 日
厚生労働大臣 殿	

備考 1 該当する不動文字を○で囲むこと。

2 黒のボールペンを用い、かい書ではっきり記入すること。

3 この申請書には、所定の手数料に相当する収入印紙をはること。

4 氏名については、記名押印又は署名のいずれかとする。

5 用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

様式第二の二(第四条の二関係)

調 理 師 業 務 従 事 者 届

ふ り が な					性 別	男 ・ 女	年 齢	歳
氏 名								
本 籍 地 都 道 府 県 名 (国 籍)								
住 所	都道 市 町 番地 府県 郡 区 村							
電 話 番 号								
調 理 師 名 簿 登 録	登録を受けた 都道府県名			登 録 番 号	第 号			
	登 録 年 月 日	昭和 年 月 日 平成 令和						
業 務 に 従 事 す る 場 所	1 寄宿舍 2 学 校 3 病 院 4 事業所 5 社会福祉施設 6 介護老人保健施設 7 矯正施設 8 飲食店営業 9 魚介類販売業 10 そうざい製造業 11 その他							
	所 在 地							
	電 話 番 号							
	名 称							
備 考								

(注意) 該当する文字又は数字を○で囲むこと。

様式第五中「(中)」を「(中)」に改める。
(調理師法施行規則の一部改正)
第二十四条 調理師法施行規則(昭和三十三年厚生省令第四十六号)の一部を次のように改正する。
様式第二の二を次のように改める。