

# 郵送交付依頼書（免許関係）

次のとおり、切手等を添えて、郵送による交付を依頼します。

## 1 申請案件

免許証・指定証(書)・認定書

新規申請・書換え交付申請・再交付申請

(該当する申請の種類を○で囲ってください。)

## 2 申請者氏名及び住所

氏名： \_\_\_\_\_

住所： \_\_\_\_\_

連絡先（電話番号）： \_\_\_\_\_

## 3 送り先の氏名、住所及び連絡先

(ただし、麻薬取扱者免許証の送り先は、申請者住所及び主たる業務所に限ります。)

氏名： \_\_\_\_\_

住所： \_\_\_\_\_

連絡先（電話番号）： \_\_\_\_\_

※ 郵送用封筒等には、「二つ折り厳禁」の表記をしますが、郵送時に折り曲げ等が発生してしまう可能性があります。また、郵便物が返送された場合には、直接窓口に受領にお越しいただきますので、あらかじめ御了承ください。

## 4 配達方法

書留（提出する切手 \_\_\_\_\_ 円分

レターパックプラス

受理印押印欄

## 5 提出日

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

福祉保健センター生活衛生課 電話 \_\_\_\_\_

(以下事務処理欄)

・ 定例決裁簿番号：

本人確認欄	
<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 健康保険証
<input type="checkbox"/> その他（ _____ ）	

切手等返却欄		
返却年月日	受領者サイン	確認者
_____ 年 _____ 月 _____ 日		

送付			到着日
送付日	送付者	確認者	
_____ 年 _____ 月 _____ 日			_____ 年 _____ 月 _____ 日
お問い合わせ番号			