



建設業労働災害防止協会 栃木県支部

〒321-0933 栃木県宇都宮市築瀬町1958-1

栃木県建設産業会館 1階

TEL 028-639-3133 FAX 028-639-3806

ホームページ <https://www.kensaibou-tochigi.jp>

修了証再交付・書替・統合手続きについて

修了証を紛失、損傷、変更（氏名）された方、または統合（修了証をまとめる）を希望される場合は、下記の要領にてお手続きください。

注）建災防栃木県支部発行の修了証のみお手続き出来ます。

1. 再交付・・・紛失、盗難、損傷、焼失などにより修了証を作り直す手続き
2. 書替・・・氏名の変更などにより、修了証を書替える手続き
3. 統合・・・複数の修了証を一つにまとめる手続き（栃木県支部で発行した修了証に限る）※お持ちの修了証は返却願います。

①本人による申込みの場合

申請書	申請者本人がご記入ください。
写真	1枚（サイズ3cm×2.4cm）
身分証明書のコピー （右記のいずれか）	自動車運転免許証・パスポート・健康保険証・住民票【 個人番号（マイナンバー）と本籍地はマスキング（黒塗り）すること 】 ※氏名変更の場合は戸籍抄本等の異動がわかる書類のコピー

②代理人による申込みの場合

申請書	申請者本人がご記入ください。
写真	1枚（サイズ3cm×2.4cm）
身分証明書のコピー （右記のいずれか）	申請者本人及び代理人の自動車運転免許証・パスポート・健康保険証・住民票【 個人番号（マイナンバー）と本籍地はマスキング（黒塗り）すること 】 ※氏名変更の場合は戸籍抄本等の異動がわかる書類のコピー
委任状	1通（申請書に記載欄があります）

③ 郵送による申込みの場合

申請書	申請者本人がご記入ください。
写真	1枚（サイズ 3cm×2.4cm）
身分証明書のコピー （右記のいずれか）	自動車運転免許証・パスポート・健康保険証・住民票【 個人番号（マイナンバー）と本籍地はマスキング（黒塗り）すること 】 ※氏名変更の場合は戸籍抄本等の異動がわかる書類のコピー
返送用封筒	修了証を返送する封筒（住所、氏名を記入してください）
振込票のコピー	下記の指定口座に 事前に お振込みください。

手数料について

●技能講習の修了証再交付・書替・統合

2,750円（税込）

（複数の修了証を1枚のカードにまとめることができます。）

●特別教育の修了証再交付・書替・統合

2,750円（税込）

（複数の修了証を1枚のカードにまとめることができます。）

※技能講習と特別教育は1枚のカードにまとめられないため、同時に申し込まれた場合でも別料金になります。

指定口座

足利銀行 本店営業部 普通預金 1406964
建設業労働災害防止協会 栃木県支部

注意事項

- ① 損傷した修了証や書替前の修了証は必ず返却すること。
- ② 統合の場合は、修了証の原本を同封すること。
- ③ 旧姓又は通称併記希望者は、戸籍抄本、住民票、自動車運転免許証など名称確認できる書類のコピーを添付すること。【**個人番号（マイナンバー）と本籍地はマスキング（黒塗り）すること**】

送付先

〒321-0933
栃木県宇都宮市築瀬町 1958-1
栃木県建設産業会館 1階
建設業労働災害防止協会 栃木県支部

- 申請書に記載される氏名・生年月日等は法令で定められているものであり、修了証再交付（書替・統合）以外には一切使用いたしません。

修了証[再交付・書替・統合]申請書

建設業労働災害防止協会栃木県支部 殿

下記のとおり申請いたします。尚、記載事項に虚偽等があった場合、法律に基づく処罰があっても異議申し立ていたしません。

申請日	年	月	日	※ 窓口受取署名欄	
フリガナ				生年月日	S・H 年 月 日
氏名 (申請者)				併記を希望する場合の旧姓又は通称(要確認書類)	
現住所	〒				
電話番号	自宅		携帯		
区分 該当するものの□に ✓をいれる	修了証紛失事由書				
	私は、修了証を次のとおり紛失しましたので報告します。 なお、紛失した修了証が発見された場合は、返納します。				
	1. 日時 年 月 日				
	2. 場所 <input type="checkbox"/> 現場 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 ()				
	3. 事由 <input type="checkbox"/> 盗難 <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> その他 ()				
	●盗難の場合必ずご記入ください。				
届出警察署 署・所 TEL ()					
受理年月日 年 月 日 受理番号 第 号					
<input type="checkbox"/> 紛失					
<input type="checkbox"/> 損傷	旧修了証を添付のこと				
<input type="checkbox"/> 書替	旧修了証及び異動を証明する公的書類(コピー)を添付のこと	氏名変更	旧氏名 :		
<input type="checkbox"/> 旧姓/通称の追加	名称確認できる公的書類(コピー)を添付のこと				
<input type="checkbox"/> 統合	旧修了証を添付のこと				
申請種目			申請種目		

代理の方が申請される場合は、下記の委任状にご記入ください。

委 任 状	
申請者	住所 〒 _____
	氏名 _____
技能講習・特別教育修了証の(再交付・書替・統合)手続きを次の者に委任します。	
代理人	年 月 日
	住所 〒 _____
	氏名 _____
