

# 配置従事者身分証明書 再交付申請書

■ 配置従事者身分証明書再交付申請書とは  
配置販売業者又は配置員は、身分証明書を破り、汚し、又は失ったときは、すみやかに、その再交付を知事に申請しなければなりません。また、身分証明書の再交付を受けた後、失った身分証明書を発見したときは、直ちにこれを返納しなければなりません。

# 電子申請の方法

- 各保健所(部)の電子申請窓口をクリックすると、申請画面に進みます。

## ★配置従事者身分証明書再交付申請書

👉申請手続きの内容を確認してください。

入力の状況

0%

大分県の「★配置従事者身分証明書再交付申請書【テスト用】」のネット申請ページです。

★配置従事者身分証明書再交付申請書【テスト用】とは  
配置従事者身分証明書の再交付を管轄保健所(部)に申請します。許可証の受け取りは保健所(部)窓口です。

ログインして申請に進む

ログインしていただくと、申請の一時保存ができるようになります。

OR

メールを認証して申請に進む

👉「ログインして申請に進む」をクリックしてください。

# 電子申請の方法

 **Graffer**  
スマート申請

 **Googleでログイン**

 **LINEでログイン**

入力した情報が、GoogleまたはLINEに送信されることはありません。

または

メールアドレス 必須

  
  

パスワード 必須

  
  

Grafferアカウントでログイン

パスワードをお忘れの場合[リセット](#)することができます。

アカウント情報を入力してログインしてください。

# 電子申請の方法

## ★配置従事者身分証明書再交付申請書

入力の状況

0%

大分県の「★配置従事者身分証明書再交付申請書【テスト用】」のネット申請ページです。

★配置従事者身分証明書再交付申請書【テスト用】とは  
配置従事者身分証明書の再交付を管轄保健所（部）に申請します。許可証の受け取りは保健所（部）窓口です。

[利用規約を読む](#) 

利用規約に同意する

申請に進む

1. 利用規約を確認して同意するにチェックを入れてください。
2. 「申請に進む」をクリックしてください。

# 電子申請の方法

入力状況 17%

## 申請者の情報

氏名 必須

郵便番号 必須

ハイフンなしの半角7桁で入力してください

 

住所 必須

電話番号 必須

日中に連絡が取れる電話番号を入力してください

メールアドレス

第6号様式(第9条関係)

### 配置従事者身分証明書再交付申請書

年 月 日

大分県知事 殿

住所  
申請者  
氏名

下記により、配置従事者身分証明書の再交付を申請します。

記

配置従事者	種類	薬剤師・登録販売者・一般従事者
	身分証明書番号	第 号
配置販売者	氏名	
	住所	
	許可番号	
	許可年月日	
再交付申請の理由		
備考		

注 この様式は、九州各県(沖縄県を除く。以下同じ。)の共通様式ですので、宛先を書き換えていただければ、九州各県で使用できます。

申請の内容について連絡等することがありますので、電話番号とメールアドレスを入力してください。

入力フォームにそって申請者の情報を入力してください。

# 電子申請の方法

入力状況

34%

## 申請の内容

### 申請者の種類 必須

薬剤師

登録販売者

一般従事者

### 身分証明書番号 必須

例：第〇〇-〇〇〇〇号

第〇〇-〇〇〇〇号

### 再交付申請の理由 必須

破損又は汚損による再交付申請の場合には、許可証を管轄の保健所（部）あて郵送してください。紛失の場合には「顛末書の内容」について確認が必要です。

紛失のため

破損又は汚損のため

### 備考 任意

紛失の場合

破損又は汚損の場合

第6号様式(第9条関係)

配置従事者身分証明書再交付申請書

年 月 日

大分県知事 殿

住 所  
申請者  
氏 名

下記により、配置従事者身分証明書の再交付を申請します。

記

配置従事者 身分証明書 番号	種 類	薬剤師 ・ 登録販売者 ・ 一般従事者
	番 号	第 号
配 置 販 売 者	氏 名	
	住 所	
	許 可 番 号	
	許 可 年 月 日	
再交付申請 の 理 由		
備 考		

注 この様式は、九州各県(沖縄県を除く。以下同じ。)の共通様式ですので、宛先を書き換えていただければ、九州各県で使用できます。

### 顛末書の内容について 必須

紛失の場合には顛末書の内容について確認してください。全ての項目にチェックを入れてください。

配置従事者身分証明書を紛失しました

今後はこのようなことのないように注意します

紛失した身分証明書は見つかり次第返納します

顛末書の内容について確認をしてください。

破損又は汚損した許可証を管轄の保健所（部）あて提出してください。郵送可能です。

# 電子申請の方法

入力状況

50%

## 配置販売業者の情報

配置販売業者の名称 必須

配置販売業者の住所（郵便番号） 必須

住所を自動で入力

配置販売業者の住所 必須

許可番号 必須

例：第〇〇号

許可年月日 必須

許可証に記載されている有効期間の開始日を入力してください。例：令和〇年〇月〇日

第6号様式(第9条関係)

## 配置従事者身分証明書再交付申請書

年 月 日

大分県知事 殿

住 所  
申請者  
氏 名

下記により、配置従事者身分証明書の再交付を申請します。

記

配置従事者 身分証明書 番 号	種 類	薬剤師 ・ 登録販売者 ・ 一般従事者
	第 号	第 号
配 置 販 売 者	氏 名	
	住 所	
	許 可 番 号	
	許 可 年 月 日	
再交付申請 の 理 由		
備 考		

注 この様式は、九州各県(沖縄県を除く。以下同じ。)の共通様式ですので、宛先を書き換えていただければ、九州各県で使用できます。

## (許可証下部)

有効期間 令和 5年 8月 8日 から  
令和 11年 8月 7日 まで

# 電子申請の方法

## 手数料及び支払方法について

手数料を確認してください。

手数料 必須

手数料をご確認ください。お支払いについては別途通知させていただきます。

2,900円

一時保存して、次へ進む

< 戻る

### 手数料の支払いについて

受付職員が申請内容を確認後、手数料納付依頼を登録メールあてに通知します。内容を確認後、支払いをお願いします。



# 電子申請の方法

入力の状況

84%

## 写真の添付

### 証明書写真の添付 必須

写真は上半身、6ヶ月以内撮影のもの。サイズは縦3cmX横2.4cm。 ※ファイル名を「氏名\_生年月日」としてください。 例：配置太郎\_昭和40年12月1日（添付できる容量は最大1MBです）



ファイルを選択…

一時保存して、次へ進む

< 戻る

証明書の写真をデータファイルで添付してください。  
ファイル名は「氏名\_生年月日」としてください。

# 電子申請の方法

入力状況 100%

## 申請内容の確認

### 申請者の情報

申請者の種別 必須

個人 [編集](#)

氏名 必須

大分 太郎 [編集](#)

郵便番号 必須

8708501 [編集](#)

住所 必須

大分県大分市大手町 [編集](#)

電話番号 必須

097-506-2650 [編集](#)

**この内容で申請する**

1. すべての入力が終了すると、申請内容の確認画面に移ります。内容に間違いがないかを確認してください。
  2. 間違いがなければ「この内容で申請する」をクリックしてください。
- 電子申請の入力は以上で終了です。

## 電子申請後について

1. 「申請受付」の通知が届きますので確認してください。
2. 保健所で受付後、手数料支払い依頼の通知がメールが届きますので支払いをお願いします。
3. 身分証明書は保健所(部)窓口で交付します。