

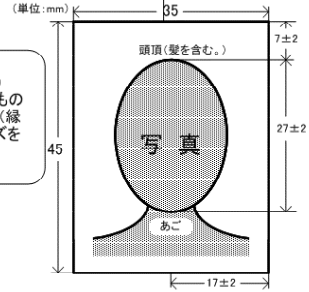
第19号様式（第70条関係）

（日本工業規格 A 列 4 番）

第19号様式(第70条関係)

設備等限定解除(変更)申請書

操縦免許に係る設備等限定について、解除(変更)を受けたいので関係書類を添えて申請します。



① 該当する枠内に×印を記入して下さい。

免許証の種類

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
一級	二級	湖川	特殊

〔写真の要件〕

1. 申請者の本人のみが撮影されたもの
2. 提出の日前6ヶ月以内に撮影されたもの
3. 縦45ミリメートル×横35ミリメートル(縁なし)で、右の貼付箇所記載の各サイズを満たしたもの
4. 顔正面、無帽、無背景

② “0”も含めて記入して下さい。

免許証番号

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

(注) 機械で読み込みますので、枠からはみ出ないように明瞭に記入して下さい。

③ 申請者氏名

小文字区分

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

カタカナ

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

漢字

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

(注) 氏と名は1マスあけて記入して下さい。
 (注2) 全てカタカナの大きい文字で記入し、小文字にあたる文字については、直上の小文字区分欄の枠内に×印を記入して下さい。例：ジュン
 (注3) 濁点、半濁点は1マスに記入して下さい。

④ 申請者住所

〒 -

電話番号

市外局番から左語で記入して下さい。

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	都	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	道	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	府	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	県	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

⑤ 出生年月日

該当する元号の枠内に×印又は西暦の枠内にコード番号を記入して下さい。
 年月日が1桁の場合は十の位に“0”を記入して下さい。
 (左欄で西暦を選択した場合、年の欄は西暦の下2桁)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(<input type="text"/>)	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	日
平	昭	大	明							
成	和	正	治	西						

⑥ 性別

該当する枠内に×印を記入して下さい。

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
男	女

⑦ 都道府県名 (漢字)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	都
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	道
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	府
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	県

⑧ 国籍

該当する枠内に×印を記入して下さい。

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	その他の国籍はコード番号を記入して下さい。
韓	朝	米	<input type="text"/>
国	鮮	国	

⑨ 申請月日

年月日が1桁の場合は十の位に“0”を記入して下さい。

<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	日
----------------------	---	----------------------	---

※⑩ 限定

設	備	時	間	そ	の	他
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A	B	C				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I	2	3	4	5		

※⑪ 免許証交付年月日

<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	日
----------------------	---	----------------------	---	----------------------	---

※⑫ 免許証返納の有無

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
有	無

〔注意〕

1. 手数料は納付書により納付して下さい。
2. ※印欄は記入しないで下さい。
3. 滅失により返納すべき免許証を添付できない者は、その事実を証明する書類を添付して下さい。