

의료기사 등 면허증 재발급 신청서

※ 바탕색이 어두운 난은 신청인이 적지 않습니다.

접수번호		접수일		처리기간: 5일		
신청인	성명				사 진 (3.5cm×4.5cm)	
	생년월일					
	주소					
	연락처	(전화번호) (전자우편)				
면허	종류		번호		연월일	
신청사유						

「의료기사 등에 관한 법률 시행규칙」 제22조에 따라 위와 같이 면허증의 재발급을 신청합니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

보건복지부장관 귀하

신청인 제출서류	분실·훼손, 기재사항 변경으로 인한 재발급	면허 취소 후 재발급	수수료 (수입인지) 2,000원
	1. 면허증(면허증을 분실한 경우에는 그 사유설명서)	1. 사진 (신청 전 6개월 이내에 모자 등을 쓰지 않고 촬영한 천연색 상반신 정면사, 3.5cm×4.5cm) 1장	
	2. 사진 (신청 전 6개월 이내에 모자 등을 쓰지 않고 촬영한 천연색 상반신 정면사, 3.5cm×4.5cm) 1장	2. 면허취소의 원인이 된 사유가 소멸하였음을 증명할 수 있는 서류(「의료기사 등에 관한 법률 시행령」 제12조제1항제1호의 사유에 해당하는 경우에만 제출합니다)	
	3. 변경사실을 증명할 수 있는 서류(면허증 기재사항의 변경으로 인한 재발급신청의 경우에만 제출합니다)	3. 뇌우치는 빛이 뚜렷함을 인정할 수 있는 서류(「의료기사 등에 관한 법률 시행령」 제12조제1항제2호부터 제4호까지의 사유에 해당하는 경우에만 제출합니다)	

처리 절차

신청서 작성	➔	접수	➔	내용 확인	➔	면허증 작성	➔	면허증 발급
신청인		보건복지부 (분실·훼손, 기재사항 변경으로 인한 재발급) 특별시·광역시· 특별자치시·도· 특별자치도 (면허취소 후 재발급)		처리기관 보건복지부 (운영지원과)		처리기관 보건복지부 (운영지원과)		처리기관 보건복지부 (운영지원과)