整理番号	網	わな	1銃	2銃	
------	---	----	----	----	--

狩 猟 免 許 申 請 書

長崎県知事 様

年 月 日

ふりがな	
氏名	
生年月日	年 月 日生
住所	(〒 ー)
電話番号	() ー

鳥獣の保護及び管理並びに狩猟の適正化に関する法律第41条の規定により、狩猟免許を受けたいので、次のとおり申請します。

1 受けようとする狩猟免許の種類欄の□にレ印を付し、使用しようとする猟具の番号に○印を付すこと。

☐ 網猟免許	1 網
☐ わな猟免許	2 わな
☐ 第1種銃猟免許	3 ライフル銃 4 散弾銃 5 空気銃（圧縮ガスを使用するものを含む。）
☐ 第2種銃猟免許	6 空気銃（圧縮ガスを使用するものを含む。）

2 銃を所持している場合は、その所持許可番号及び許可年月日

銃の種類	鉄砲所持許可番号	許可年月日	受験希望場所 第1希望
	号	年 月 日	
	号	年 月 日	第2希望
	号	年 月 日	

3 他の狩猟免許を受けている場合はその狩猟免許の種類等を記載

他の免許	免許	都道府県知事名	交付年月日	年 月 日	狩猟免許の番号	号	受付日
他の免許	免許	都道府県知事名	交付年月日	年 月 日	狩猟免許の番号	号	

- 手数料（納付済証・照合票を別葉へ貼付）
- 診断書（発行から3月以内 県指定の様式を使用）
※銃所持許可を受けている場合は所持許可証の写しで添付
- 写真
（6月以内撮影、無帽、正面、上三分身、無背景、縦3.0cm、横2.4cm、裏面に氏名と撮影年月日記載）
- 住民票等（個人番号の記載がないこと）
- 返信用封筒

4 鳥獣の保護及び管理並びに狩猟の適正化に関する法律又は同法の規定に基づく命令の規定に違反して罰金以上の刑に処せられたことの有無（有無のいずれかに○印を付し、かつ、有の場合にはその刑の執行を終わり、又は執行を受けることのなくなった年月日を記載すること。）		
罰金以上の刑に処せられたことの有無		1 有 2 無
執行を受けることのなくなった年月日		
5 狩猟免許を取り消されたことの有無（有無のいずれかに○印を付し、かつ、有の場合にはその年月日、狩猟免許の種類及び都道府県知事名を記載すること。）		
免許を取り消されたことの有無		1 有 2 無
年 月 日	免許の種類	免許を取り消した都道府県知事名
<p>記載上の注意事項</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 文字は楷書で明瞭に記載すること。 2 太線欄には、申請者は記載しないこと。 3 2の鉄砲所持許可番号及び許可年月日は、鉄砲の種類ごとに主として使用する鉄砲について記載すること。 4 申請書とともに提出する書類等については、下記を参照のこと。 <p>提出書類等</p> <p>○手数料 納付書を用いて金融機関等で所定の金額を納付した後、納付済証・照合票を別葉へ貼付して申請書へ添付すること。</p> <p>○診断書 県指定の診断書を使用し発行から3月以内のものであること。ただし、申請者が銃砲刀剣類所持等取締法の規定による許可を現に受けている場合にあつては当該許可に係る許可証の写しを添付すること。</p> <p>○写真 申請前6月以内に撮影した無帽、正面、上三分身、無背景の縦3.0センチメートル、横2.4センチメートルの写真で、裏面に氏名と撮影年月日を記載すること。白黒、カラーのどちらでも可。</p> <p>○住民票等 住民票又はマイナンバーカードの写し等、住民票上の住所を確認できるものを添付すること。ただし、個人番号の記載がないものに限る。</p> <p>○返信用封筒（受験票送付用） 申請者自身の住所、氏名、郵便番号を明記し、送付に必要な切手を貼付すること。</p>		

(別葉)

手数料納付済申出書

申請者名		
納付した手数料の内容		
※領収証書から切り離れた<納付済証>を貼付	※納付書の控え右側の<納付済証 照合票>を貼付	

太枠内の申請者名欄に「氏名(名称)」を記入ください。

手数料納付書の領収証書から切り離れた<納付済証>と納付書の控え部分から切り離れた<納付済証照合票>の2つを貼付してください。

【県処理欄】

財務会計システムへの申請書等受付の登録

診 断 書

住 所

氏 名

生年月日

年

月

日生

1. 統合失調症でない
1. そううつ病 (そう病及びうつ病を含む。) でない
1. てんかん (発作が再発するおそれがないもの、発作が再発しても意識障害がもたらされないもの及び発作が睡眠中に限り再発するものを除く。) でない
1. 前記に掲げるもののほか、自己の行為の是非を判別し、又はその判別に従って行動する能力を失わせ、又は著しく低下させる症状を呈する病気でない
1. 麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒者でない
1. 自己の行為の是非を判別し、又はその判別に従って行動する能力がなく又は著しく低い者でない

上記のとおり診断いたします。

年

月

日

医療機関住所

電話・ファクシミリ番号

医療機関名

医 師 名