

合格証交付申請手続き

申請手数料 : 10,000円 【 大分県収入証紙 警察署にて購入 】

申請場所 : 会社もしくは自宅の(住所=住民票の住所)を管轄する警察署
の生活安全課で申請してください。

県外の方は、管轄の警察署にお問い合わせください。

◇ 必要書類

| | |
|------------------------|-------------------|
| 合格証明書交付申請書 | 1通 |
| 修了証明書 | 1通 |
| 誓約書 | 1通 |
| 履歴書 | 1通 |
| 写真 縦 3.0 cm × 横 2.4 cm | 2枚 裏面に氏名・撮影年月日を記入 |
| 住民票の写し | 1通(本籍地記載) |
| 身元証明書 | 1通 |
| 診断書 | 1通 |
| 登記事項証明書 | 1通 |

登記事項証明書(登記されていないことの証明)

- ・ 法務局で申請してください。
- ・ 1通につき300円の収入印紙を申請書に添付(右端)
収入印紙は法務局で購入できます。

「登記されていないことの証明申請書」

(後見登記等ファイル用)

02

請求できるのは、本人、本人の配偶者または四親等内の親族です。
 なお、代理の方が申請する場合は、該当する方からの委任状が必要です。

法務局

平成 年 月 日申請

| | | | | |
|----------------------------------|--|--|--|--|
| 請求される方 (請求権者) | 住所 (フリガナ) | | 収入印紙を貼るところ 収入印紙 1通につき300円 ※割印はしないでください。 | |
| | 氏名 | 連絡先(電話番号) (印) | | |
| | 証明を受ける方との関係 | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 四親等内の親族 <input type="checkbox"/> その他 () | | |
| 代理人 (上記の方から頼まれた方) | 住所 (フリガナ) | | | |
| | 氏名 | 連絡先(電話番号) (印) | | |
| 返送先 (上記以外に証明書の返信先を指定される場合に記入) | 住所 | | | |
| | 宛先 | ※ 返信用封筒にも同一事項を必ず記入 | | |
| 添付書類 (本人が請求する場合は不要) | <input type="checkbox"/> 委任状 (代理人が申請するときに必要、また、会社等法人の代表者が社員等の分を申請する時に社員等から代表者への委任状も必要) | | | |
| | <input type="checkbox"/> 戸籍謄抄本等親族関係を証する書面 (本人の配偶者・四親等内の親族が申請するときに必要) | | | |
| | <input type="checkbox"/> 法人の代表者の資格を証する書面 (法人が代理人として申請するときに必要) | | | |
| 証明事項 (いずれかの□にチェックしてください) | <input type="checkbox"/> 成年被後見人、被保佐人とする記録がない。(後見・保佐を受けていないことの証明が必要な方) | | | |
| | <input type="checkbox"/> 成年被後見人、被保佐人、被補助人とする記録がない。(後見・保佐・補助を受けていないことの証明が必要な方) | | | |
| | <input type="checkbox"/> 成年被後見人、被保佐人、被補助人、任意後見契約の本人とする記録がない。(後見・保佐・補助・任意後見を受けていないことの証明が必要な方) | | | |
| | <input type="checkbox"/> その他 () とする記録がない。(上記以外の証明を必要とする場合) | | | |
| 請求通数 | <input type="text"/> | 証明を受ける方の氏名のフリガナ | <input type="text"/> | |

◎証明を受ける方 この部分を複写して証明書を作成するため、字画をはっきりと、住所または本籍は番号、地番まで記入してください。

| | | | | | | | | |
|-----------------------------|----------------------|----|----|--------|----|---|---|---|
| ①氏名 | | | | | | | | |
| ②生年月日 | 明治 | 大正 | 昭和 | 平成 | 西暦 | 年 | 月 | 日 |
| ③住所 | 都道府県名 | | | 市区郡町村名 | | | | |
| | 丁目 大字 地番 | | | | | | | |
| | 都道府県名 | | | 市区郡町村名 | | | | |
| ④本籍 | 都道府県名 | | | 市区郡町村名 | | | | |
| | 丁目 大字 地番 (外国人は国籍を記入) | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 国籍 | | | | | | | | |

提出先から特に指定がない場合は、住所または本籍(外国人の場合は④に④し、正しい国籍名)のいずれかを記入してください。

- 記入方法：1. 証明を受ける方の氏名のフリガナ欄は、例えば、[マ] [マ] [タ] [ク] [ク] [ク] と左詰め(氏と名の間1字空き)でカタカナで記入してください。
 2. 外国人は氏名欄に本国名(漢字を使用しない外国人はカタカナ)を記入してください。
 3. 生年月日欄は、例えば、昭和に④し、[] [] [] [] [] [] 年 [] [] 月 [] [] 日と右詰めで記入。
 4. 郵送請求の場合は、返信用封筒(あて名を書いて、切手を貼ったもの)を同封し下記のとおり先に送付してください。

申請書送付先：〒102-8226 東京都千代田区九段南1-1-15 九段第2合同庁舎 東京法務局民事行政部後見登録課

| | | | | | | |
|-------------|------|------|-----|----|-------|---|
| (登記所が記載します) | 交付通数 | 交付枚数 | 手数料 | 交付 | 年 月 日 | 本人確認資料 <input type="checkbox"/> 請求権者 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他 () |
| | | | | 交付 | 年 月 日 | |

誓 約 書

私は、警備業法第 23 条第 5 項において読み替えて準用する同法第 22 条第 4 項各号に掲げる

- 1 18歳未満の者
- 2 成年被後見人若しくは被保佐人又は破産者で復権を得ないもの
- 3 禁錮以上の刑に処せられ、又は警備業法の規定に違反して罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して5年を経過しない者
- 4 最近5年間に、警備業法の規定、同法に基づく命令の規定若しくは処分に違反し、又は警備業務に関し警備業の要件に関する規則第1条各号に掲げる行為をした者
- 5 集団的に、又は常習的に警備業の要件に関する規則第2条各号に掲げる罪のいずれかに当たる行為を行うおそれがあると認めるに足りる相当な理由がある者
- 6 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第12条若しくは第12条の6の規定による命令又は同法第12条の4第2項の規定による指示を受けた者であって、当該命令又は指示を受けた日から起算して3年を経過しないもの
- 7 アルコール、麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒者
- 8 精神機能の障害により警備業務を適正に行うに当たって必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない者
- 9 警備業法第23条第5項において読み替えて準用する警備業法第22条第7項第2号又は第3号に該当することにより合格証明書の返納を命ぜられ、その日から起算して3年を経過しない者

のいずれにも該当しないことを誓約します。

公安委員会 殿

平成 年 月 日

住 所

氏 名

印

診 断 書

住 所

氏 名

生年月日

上記の者は、

- 1 アルコール、麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤
の中毒者
- 2 精神機能の障害により警備業務を適正に
行うに当たって必要な認知、判断及び意思疎
通を適切に行うことができない者

に該当しないことを診断します。

平成 年 月 日

病院所在地

病院名

医 師

印