

## 二級・木造建築士に係る精神機能の障害の届出について

※静岡県知事登録以外の方は、登録先の都道府県にお問い合わせください。

二級・木造建築士が精神の機能の障害により、二級・木造建築士の業務を適正に行うにあたって必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができなくなった場合、本人又はその法定代理人もしくは同居の家族が30日以内に届け出てください。

### ◆必要書類

必要書類	注意事項	チェック
①二級・木造建築士に係る精神機能障害の届出		<input type="checkbox"/>
②二級・木造建築士免許証（原本）	紛失の場合は①欄外にその旨 記入してください。	<input type="checkbox"/>
③医師の診断書	発行日から3ヶ月以内で 該当所見がわかるもの	<input type="checkbox"/>
④申請者の本人確認ができる公的証明書のコピー	運転免許証、旅券、健康保険証など ※健康保険証は被保険者記号・番号及び 保険番号にマスキングをしてください。	<input type="checkbox"/>
⑤レターパックプラス（赤）	上記の書類を提出する際に使用して ください。	<input type="checkbox"/>

### ◆郵送先

〒420-0033

静岡市葵区昭和町9番5号 第2大石ビル7階

（公社）静岡県建築士会 本会事務局 登録係 宛

TEL 054-254-9381

※上記窓口にて対応することも出来ます。受付時間（平日9:00～17:00）

お越しの際は、ご一報ください。

## 二級・木造建築士に係る精神機能の障害の届出

私は

下記の者は、令和 年 月 日建築士法第 8 条の 2 第 3 号に該当することとなりましたので、病名、障害の程度、病因、病後の経過、治癒の見込みその他参考となる所見を掲載した医師の診断書を添えて建築士法施行細則第 7 条第 2 項に基づき届け出ます。

令和 年 月 日

静岡県知事 様

届 出 者 .....

※本人・法定代理人・同居の親族

住 所 .....

氏 名 .....

### 記

1 フリがな 氏 名	
2 生年月日	年 月 日
3 性 別	
4 登録番号	二級・木造 静岡県 第 号
5 登録年月日	昭和・平成・令和 年 月 日

(届出義務者の連絡先電話番号)

※ 電話番号は、日中ご連絡のつく番号を記入してください。

※ 該当の所見が確認できる医師の診断書及び、免許証を添付してください。