

24医国第17328号

平成24年6月14日

社団法人 香川県歯科技工士会
会長 西桶 浩三 様

香川県健康福祉部医務国保課長



医療関係職種の籍又は名簿の訂正申請に課される登録免許税の
課税標準である登録件数の取扱いについて

日頃から本県の医療行政に御協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

さて、標記について、厚生労働省医政局医事課長、歯科保健課長、看護課長、
医薬食品局総務課長から、別添のとおり通知がありましたのでお知らせします。

また、当通知は、県ホームページ内、医療情報総合サイト【お知らせ】の欄にも掲
載しております。

<参考>

医療情報総合サイトアドレス

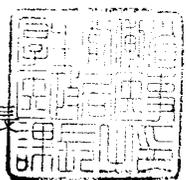
<http://www.pref.kagawa.jp/imu/soumujiji/index2.htm>



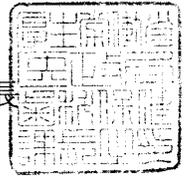
医政医発0612第1号
医政歯発0612第1号
医政看発0612第1号
薬食総発0612第1号
平成24年6月12日

各都道府県衛生主管部(局)長 殿

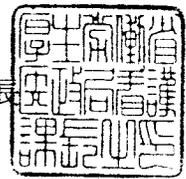
厚生労働省医政局医事課長



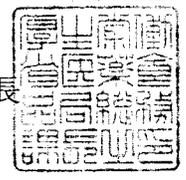
厚生労働省医政局歯科保健課長



厚生労働省医政局看護課長



厚生労働省医薬食品局総務課長



医療関係職種の籍又は名簿の訂正申請に課される登録免許税の課税標準である登録件数の取扱いについて

医療関係職種(医師、歯科医師、看護師)の籍又は名簿の訂正申請に課される登録免許税の課税標準である登録件数の取扱いについては、氏名、本籍地都道府県名といった複数の登録事項を訂正する場合は、訂正する個々の登録事項の件数の合計を課税標準の登録件数として取り扱っているところである。

しかしながら、今般、平成24年5月9日付国税不服審判所の裁決(東裁(諸)平23第219号)において、「1通の籍又は名簿の訂正申請書により、一つの登記等の区分内において複数の登録事項の変更の登録を受ける場合は、登録免許税の課税標準である登録件数は、1件となる」旨の考えが示されたことを踏まえ、登録件数に係る取扱いを下記のとおり見直すこととする。

なお、「医師及び歯科医師の免許証書換登録税について」(昭和25年10月2日付医第126号医務局医務課長通知)及び「薬剤師免許証下附申請書に添付の収入印紙について」(昭和27年12月13日付薬事発第502号薬務局薬事課長通知)は廃止する。貴職におかれては本件につき御了知の上、その実施に遺漏なきよう期されたい。

記

- 1. 対象となる医療関係職種及び訂正申請について
 - (職種) (訂正申請)
 - (1) 医師 医師法施行令第5条第1項に規定する医籍の訂正

- | | |
|-------------|-------------------------------------------------|
| (2) 歯科医師 | 歯科医師法施行令第5条第1項に規定する歯科医籍の訂正 |
| (3) 薬剤師 | 薬剤師法施行令第5条第1項に規定する薬剤師名簿の訂正 |
| (4) 保健師 | 保健師助産師看護師法施行令第3条第1項に規定する保健師籍の訂正 |
| (5) 助産師 | 保健師助産師看護師法施行令第3条第2項に規定する助産師籍の訂正 |
| (6) 看護師 | 保健師助産師看護師法施行令第3条第1項に規定する看護師籍の訂正 |
| (7) 理学療法士 | 理学療法士及び作業療法士法施行令第3条第1項に規定する理学療法士名簿の訂正 |
| (8) 作業療法士 | 理学療法士及び作業療法士法施行令第3条第1項に規定する作業療法士名簿の訂正 |
| (9) 診療放射線技師 | 診療放射線技師法施行令第1条の4第1項に規定する診療放射線技師籍の訂正 |
| (10) 臨床検査技師 | 臨床検査技師等に関する法律施行令第3条第1項に規定する臨床検査技師名簿の訂正 |
| (11) 衛生検査技師 | 旧・臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律施行令第5条第1項に規定する衛生検査技師名簿の訂正 |
| (12) 視能訓練士 | 視能訓練士法施行令第3条第1項に規定する視能訓練士名簿の訂正 |
| (13) 歯科技工士 | 歯科技工士法施行令第3条第1項に規定する歯科技工士名簿の訂正 |

2. 見直し内容

(例) 申請書1通で、氏名と本籍地都道府県名の訂正を申請した場合の登録免許税の課税標準である登録件数と税額について

従前の取扱い		今後の取扱い	
課税標準の登録件数	<u>2件</u> (訂正する登録事項の件数)	課税標準の登録件数	<u>1件</u> (申請書1通につき1件)
税率	1件につき千円	税率	1件につき千円
税額	<u>2千円</u>	税額	<u>1千円</u>

3. 過誤納金の還付について

取扱いの見直しに伴い、登録事項の変更の登録を受けた日から5年を経過していない者に対して登録免許税法第31条に基づく過誤納金の還付を行うこととし、還付手続きの詳細については、別途連絡する。

事 務 連 絡
平成24年6月12日

各都道府県衛生主管部（局）
医療関係職種免許事務担当者 殿

厚生労働省医政局医事課試験免許室

厚生労働省医政局歯科保健課

厚生労働省医政局看護課

厚生労働省医薬食品局総務課

医療関係職種の籍又は名簿の訂正申請に課される登録免許税の課税標準
である登録件数の取扱いの見直しについて（周知等依頼）

今般、「医療関係職種の籍又は名簿の訂正申請に課される登録免許税の課税標準である登録件数の取扱いについて」（平成24年6月12日付医政医発0612第1号、医政歯発0612第1号、医政看発0612第1号、薬食総発0612第1号医政局医事課長、医政局歯科保健課長、医政局看護課長、医薬食品局総務課長連名通知）（以下「取扱通知」という。）を発出いたしました。これを併せて、周知用のリーフレットを別添のとおり送付いたしますので、下記について周知方ご協力下さいますようお願いいたします。

記

1. 別添リーフレットの周知について
 - (1) 各都道府県及び各保健所のホームページに掲載
 - (2) 免許申請等の窓口にて配布
2. 過去の納付者への還付
 - (1) 今般の見直しにより発生した登録免許税の過誤納金については、登録免許税法（昭

和42年法律第35号)第31条に基づき、籍又は名簿の訂正の登録が完了した日から5年を経過していない者に対して還付することになります。還付を受ける場合は、ご本人が別紙「過誤納金還付通知請求書(以下「還付通知請求書」という。)」を厚生労働省の担当部署(別添参照)に提出又は郵送することになります。

還付通知請求書が保健所窓口に戻って提出された場合は、速やかに厚生労働省の担当部署まで回送して下さい。なお、その際、還付通知請求書には必ず受領印を押印するようお願いいたします。

- (2) 籍又は名簿の訂正申請書を受理した際に、申請書に貼付されている収入印紙等の額が過誤納であることを確認した場合は、申請者に還付通知請求書も提出していただき、当該書類は申請書と一緒に、都道府県経由で、厚生労働省の担当部署に回送するようお願いいたします。

3. その他

- (1) 今後、免許証の書換え交付等の申請手続きのため、窓口に来られた者に対しては、別添のリーフレットをお渡しするようお願いいたします。
- (2) 現在、各都道府県及び各保健所のホームページ等で案内している籍又は名簿の訂正申請手続きに関する文書を確認し、当該登録免許税の登録件数の取扱いについての記載があり、上記取扱通知による見直し後の取扱いと異なる記述があれば、速やかに、案内の訂正をするようお願いいたします。
- (3) 今回の還付請求手続きは、今回の見直しにより発生した登録免許税の過誤納金の還付に特化したものです。したがって、これ以外の理由で発生した登録免許税の過誤納金の還付請求手続きは従前のおりです。

【問い合わせ先】

○薬剤師

厚生労働省医薬食品局総務課
担当(内線): 試験免許係(2714、2715)

○薬剤師以外

厚生労働省医政局医事課試験免許室
担当(内線): 免許登録係(2576、2577)

(代表電話): 03-5253-1111

(直通電話)

医薬食品局担当: 03-3595-2384

医政局担当: 03-3595-2204

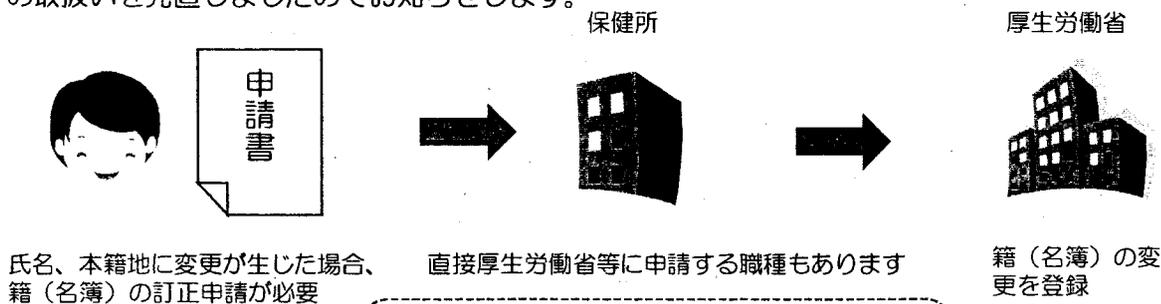
お知らせ

医療関係職種における籍（名簿）訂正申請に課される登録免許税の取扱いを訂正します

1. 概要

医師、歯科医師、薬剤師等医療関係職種の免許を有する方は、厚生労働省等に備える籍（名簿）の登録事項（氏名、本籍地の都道府県名等）に変更が生じた場合は、籍（名簿）の訂正を申請する必要がありますが、これまで、登録事項の数1件の訂正につき千円の登録免許税の納付が必要として取り扱ってきました。

今般、登録免許税の取扱いに関する審査請求に対し、国税不服審判所より「1通の申請書により、1つの資格に係る登録事項の変更の登録を受ける場合の登録免許税の額は、変更の登録を受ける登録事項の数にかかわらず千円となる」旨の裁決がなされたため、医師、歯科医師、薬剤師等医療関係職種（職種の詳細は「5. 還付通知請求書の提出・問い合わせ窓口」参照）における登録免許税の取扱いを見直しましたのでお知らせします。



- ・臨床工学技士、義肢装具士 → 厚生労働省
- ・歯科衛生士 → 一般財団法人 歯科医療振興財団
- ・救命救急士 → 一般財団法人 日本救急医療財団
- ・あん摩マッサージ師、はり師、きゆう師 → 公益財団法人 東洋療法研修試験財団
- ・柔道整復師 → 公益財団法人 柔道整復研修試験財団
- ・言語聴覚士 → 公益財団法人 医療研修推進財団

2. 見直しの内容

婚姻等により氏名、本籍地（都道府県名）等に変更があった場合、従来の取扱いでは、例えば、氏名の訂正で千円、本籍地の訂正で千円、合計2千円分の収入印紙を申請書に添付していただいていた。

今回の見直し後は、訂正する登録事項の数にかかわらず、1通の訂正申請につき千円の登録免許税を納付していただきます。

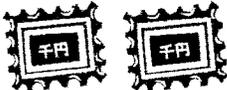
【従来の取扱い】

籍（名簿）訂正申請書

①氏名の訂正
労働花子 → 厚生花子…1件（千円）

②本籍地の訂正
神奈川県 → 東京都……1件（千円）

変更箇所数×千円＝**税額2千円**



【見直し後の取扱い】

籍（名簿）訂正申請書

①氏名の訂正
労働花子 → 厚生花子

②本籍地の訂正
神奈川県 → 東京都

1通の訂正申請につき**税額千円**



3. 過去の納付者への還付

これまでに1通の申請書で2力以上の登録事項の訂正を申請し、2千円以上の登録免許税を納付した方であって、「4. 還付請求期間」の請求期間内に過誤納金の還付請求をされた方は、登録免許税法第31条の規定に基づき、過誤納金の還付を受けることができます。該当する方は、別紙（還付通知請求書）に必要事項を記載の上、厚生労働省等（「5. 還付通知請求書の提出・問い合わせ窓口」を参照）まで提出されますようお願いいたします。

【還付手続の流れ】



4. 還付請求期間

過誤納金の還付を請求することができる期間は、籍（名簿）の訂正の登録が完了した日から5年を経過する日までとなります。

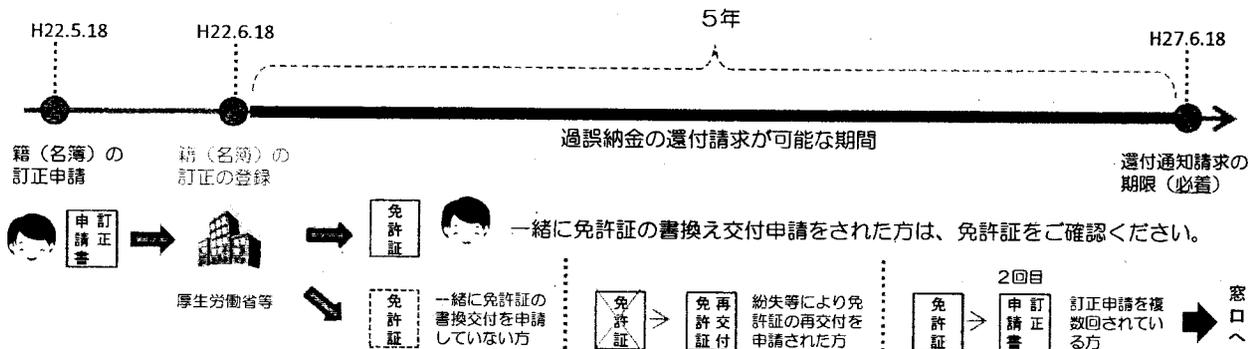
なお、籍（名簿）の訂正申請をした際に一緒に免許証の書換え交付申請をされた方は、書換え後の免許証の交付年月日が訂正の登録が完了した日となりますのでご確認ください。

ただし、次の（１）～（３）に該当する方は訂正の登録が完了した日が免許証では確認できませんので、問い合わせ窓口までご照会ください。

- （１）籍（名簿）の訂正を申請した際に、一緒に免許証の書換え交付申請をされていない方
- （２）籍（名簿）の訂正を申請した後に、紛失・毀損等を理由に免許証の再交付を申請された方
- （３）籍（名簿）の訂正申請を、この還付通知請求書を提出しようとする日から5年以内に複数回されている方

【還付請求の期間】

例：H22.5.18に申請し、H22.6.18に訂正の登録が完了した場合



5. 還付通知請求書の提出・問い合わせ窓口

医師、歯科医師、保健師、助産師、看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、衛生検査技師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、歯科技工士、臨床工学技士、義肢装具士 → 〒100-8916 東京都千代田区霞ヶ関1-2-2 厚生労働省医政局医事課試験免許室 電話：03-5253-1111 内線2576、2577	救急救命士 → 〒113-0034 東京都文京区湯島3-37-4 一般財団法人 日本救急医療財団 電話：03-3835-0099 あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師 → 〒105-0012 東京都港区芝大門1-16-3 公益財団法人 東洋療法研修試験財団 電話：03-3431-8771
薬剤師 → 〒100-8916 東京都千代田区霞ヶ関1-2-2 厚生労働省医薬食品局総務課試験免許係 電話：03-5253-1111 内線2714、2715	柔道整復師 → 〒108-0074 東京都港区高輪3-25-33 公益財団法人 柔道整復研修試験財団 電話03-3280-9720
歯科衛生士 → 〒102-0073 東京都千代田区九段北4-1-20 一般財団法人 歯科医療振興財団 電話：03-3262-3381	言語聴覚士 → 〒105-0001 東京都港区虎ノ門1-22-14 公益財団法人 医療研修推進財団 電話：03-3501-6515

●厚生労働省のホームページ (<http://www.mhlw.go.jp>) に本件の詳細及び還付通知請求書の様式を掲載していますので、ご参照ください。

過誤納金還付通知請求書

納付に係る登録免許税の課税標準及び税額	_____ 円
計算に誤りがあったこと等により過大となった登録免許税の課税標準及び税額	_____ 円
当該請求をする理由及び当該請求をするに至った事情の詳細	_____ 籍（名簿）を訂正するに当たり、1つの申請書で_____カ所の登録事項の訂正を申請した。 その際、1つの申請書に対し1,000円の収入印紙を貼付するところ、_____円の収入印紙を貼付してしまった。
過誤納となった登録免許税の納付方法（現金納付した登録免許税についてはその納付した収納機関の名称）	収入印紙納付
請求者の住所地（居住地）	
当該請求に係る登録免許税の還付場所として希望する銀行（振込み希望預貯金口座）又は郵便局の名称及び所在地	
その他参考となるべき事項	<input type="checkbox"/> 籍（名簿）の訂正申請をした年月 平成_____年_____月 <input type="checkbox"/> 請求者の連絡先 電話：_____ <input type="checkbox"/> 籍（名簿）登録番号 第_____号 <input type="checkbox"/> 住所地（居住地）を管轄する税務署名及び所在地（※） ² 税務署名：_____ 所在地：_____
<p>登録免許税法第31条第1項の規定による通知をするよう上記により請求する。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住所</p> <p style="text-align: right;">氏名 ㊟</p> <p>厚生労働省_____局長 殿</p>	

(※) 1 籍(名簿)の変更の登録をした日から5年を経過する日までご請求ください。(必着)

2 「税務署名」、「所在地」欄は、ご不明の方は記入不要です。

過誤納金還付通知請求書の記載上のご注意

1. この書類により過誤納金の還付を請求することができる方は、医療関係職種の籍(名簿)の訂正申請において、これまでに1通の申請書により2カ所以上の登録事項の訂正を申請し、2千円以上の登録免許税を納付された方になります。
2. 過誤納金の還付を請求できる期間は、籍(名簿)の訂正の登録が完了した日から5年を経過する日までとなります。なお、税法上の規定により、「過誤納金還付通知請求書」は請求期限までに各請求窓口へ必着する必要がありますのでご注意ください。

(詳しくはリーフレットをご参照ください。)

過誤納金還付通知請求書	
納付に係る登録免許税の課税標準及び税額	_____ 円
計算に誤りがあったこと等により過大となった登録免許税の課税標準及び税額	_____ 円
当該請求をする理由及び当該請求をするに至った事情の詳細	了 籍(名簿)を訂正するに当たり、1つの申請書でイカ所の登録事項の訂正を申請した。その際、1つの申請書に対し1,000円の収入印紙を貼付するところ、ウ 円の収入印紙を貼付してしまった。
過誤納となった登録免許税の納付方法(現金納付した登録免許税についてはその納付した収納機関の名称)	収入印紙納付
請求者の住所地(居住地)	
当該請求に係る登録免許税の還付場所として希望する銀行(振込み希望預貯金口座)又は郵便局の名称及び所在地	
その他参考となるべき事項	○籍(名簿)の訂正申請をした年月 平成_____年_____月 了 ○請求者の連絡先 電話: _____ イ ○籍(名簿)登録番号 第 _____ ウ _____ 号 ○住所地(居住地)を管轄する税務署名及び所在地(※) 2 税務署名: _____ エ 所在地: _____ オ
登録免許税法第31条第1項の規定による通知をするよう上記により請求する。	
了 { 年 月 日 _____ イ 殿	住所 氏名

(※) 1 籍(名簿)の変更の登録をした日から5年を経過する日までご請求ください。(必着)

2 「税務署名」、「所在地」欄は、ご不明の方は記入不要です。

① 訂正申請書に添付された収入印紙の額を記入してください。

(例) 本籍地の訂正1回(神奈川県から東京都に変更)、氏名の訂正1回(労働花子から厚生花子に変更)を訂正申請された場合

本籍を神奈川県から東京都に変更.....1,000円
 氏名を労働花子から厚生花子に変更.....1,000円
 合計 2,000円 (訂正申請書に添付された収入印紙の額)

② 上記①の額から1,000円を差し引いた額をご記入してください。

③ ア 資格名を記入してください。

イ 訂正した箇所数を記入してください。上記①の例では、本籍地、氏名を訂正申請していますので2箇所となります。

ウ 上記①の額を記入してください。(訂正申請書に添付された収入印紙の額)

④ 「収入印紙納付」と記入してください。

⑤ 住所地を記入してください。

⑥ 本人名義の振込口座を指定し、次の事項を記入してください。

(銀行の場合)

銀行名、支店名、口座種類、口座番号、銀行の所在地

(ゆうちょ銀行の場合)

郵便局名、記号、番号、郵便局の所在地

なお、口座がない方は、郵便局で受け取ることも可能です。その場合は、その旨と郵便局の名称及び所在地を記入してください。

(例) 口座がないため次の郵便局での受け取りを希望します。
 厚生労働郵便局 東京都千代田区〇〇〇〇

⑦ ア 免許証の登録事項(氏名、本籍地都道府県名(外国籍の方は国籍名))の訂正申請をされた年月を記入してください。ご記憶にない場合は申請した年までの記入で構いません。

イ 必要に応じてお問い合わせする場合がありますので、連絡がとれる電話番号を記入してください。

ウ 免許証でご確認の上、資格の登録番号を記入してください。

エ、オ 住所地(居住地)を所管する税務署名、所在地を記入してください。なお、ご不明の方は記入不要です。

⑧ ア 過誤納金還付通知請求書の提出日及び住所、氏名を記入し、押印してください。

(押印は銀行の届出印鑑である必要はありません。)

イ 資格が

- ・医師、歯科医師、保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士、診療放射線技師、臨床検査技師、衛生検査技師、視能訓練士、歯科技工士、臨床工学技士、義肢装具士の方は「厚生労働省医政局長」、
- ・薬剤師の方は「厚生労働省医薬食品局長」、
- ・歯科衛生士の方は「歯科医療振興財団理事長」、
- ・救急救命士の方は「日本救急医療財団理事長」、
- ・あん摩マッサージ師、はり師、きゆう師の方は「東洋療法研修試験財団理事長」、
- ・柔道整復師の方は「柔道整復研修試験財団理事長」、
- ・言語聴覚士は「医療研修推進財団理事長」と記入してください。

【還付通知請求書の提出・問い合わせ窓口】

医師、歯科医師、保健師、助産師、看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、衛生検査技師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、歯科技工士、臨床工学技士、義肢装具士 → 〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2 厚生労働省医政局庶務課試験免許係 電話：03-5253-1111 内線2576、2577	救急救命士 → 〒113-0034 東京都文京区湯島3-37-4 一般財団法人 日本救急医療財団 電話：03-3835-0999
	あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師 → 〒105-0012 東京都港区芝大門1-16-3 公益財団法人 東洋療法研修試験財団 電話：03-3431-8771
薬剤師 → 〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2 厚生労働省医薬食品局総務課試験免許係 電話：03-5253-1111 内線2714、2715	柔道整復師 → 〒103-0074 東京都港区高輪3-25-33 公益財団法人 柔道整復研修試験財団 電話03-3280-9720
歯科衛生士 → 〒102-0073 東京都千代田区九段北4-1-20 一般財団法人 歯科医療振興財団 電話：03-3262-3681	言語聴覚士 → 〒105-0001 東京都港区虎ノ門1-22-14 公益財団法人 医療研修推進財団 電話：03-3501-6515