

(郵送請求用)

住民票等交付申請書

(あて先)

長

令和

年

月

日

| | | | | |
|-----------------|--|--|--|-----|
| 申請者 | 住所 | 〒 ー (アパート・マンション名等) | | |
| | フリガナ | | | |
| | 氏名 | | | |
| | 連絡先電話番号 | (平日、8:30~17:15に連絡のとれる番号を記入してください。) 携帯 ー ー 自宅・勤務先 () ー | | |
| 必要な人の住所・氏名・生年月日 | 住所 | <input type="checkbox"/> 申請者の住所と同じ 番地 (アパート・マンション名等) | | |
| | フリガナ | フリガナ | | |
| | 必要な人の氏名 | <input type="checkbox"/> 申請者の氏名と同じ 世帯主の氏名 | <input type="checkbox"/> 申請者の氏名と同じ <input type="checkbox"/> 左の氏名と同じ | |
| | 生年月日 | 明・大・昭・平・令・西暦 年 月 日 | | |
| 必要な人との関係 | <input type="checkbox"/> 本人・同一世帯の人 <input type="checkbox"/> その他(関係及び事業所名を記入してください。) | | | |
| 使用目的 | <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 登記 <input type="checkbox"/> 相続 <input type="checkbox"/> 車の登録 <input type="checkbox"/> 借入 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> その他(使用目的をご記入ください) | | | |
| 必要なもの | 1 住民票(世帯全員) | 通 | 3 除かれた住民票 | 通 |
| | 2 住民票(個人) | 通 | 4 記載事項証明書 | 通 |
| 掲載項目 | ◆ 必要事項にし点を付けてください <input type="checkbox"/> 続柄・世帯主 <input type="checkbox"/> 本籍・筆頭者 <input type="checkbox"/> マイナンバー <input type="checkbox"/> 住民票コード <input type="checkbox"/> 外国人項目(国籍・在留番号・資格) <input type="checkbox"/> 通称履歴 ※し点がない場合、省略となります。 ※提出先により、必要な掲載項目が異なります。確認の上申請してください。 | | | |
| 減免区分 | 次の方は手数料が減免されます(住民票に限る)。 <input type="checkbox"/> 生活保護者 <input type="checkbox"/> 身体障害者 <input type="checkbox"/> 療育手帳保有者 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block; margin-top: 10px;">・該当する場合には、□に☑をつけてください。 ・確認できる書類のコピーを同封してください。</div> | | | |
| その他連絡事項 | | | 同封した手数料 等 | 担当者 |
| | | | 定額小為替 | 円 |
| | | | 返信用郵便切手 | 円 |

※偽り、その他不正な手段によって交付を受けたときは罰金に処せられます。

