

広域交付住民票申請書

大崎町長様

令和 年 月 日

| | | | | | | | | | | | |
|--|------------------------------------|---|---|---|---|----------|-----|--|--|--|--|
| 請求者 | 住所 | | | | | | | | | | |
| | フリガナ | | | | | | | | | | |
| | 氏名 | 印 <small>自署の場合押印不要</small> | | | | | | | | | |
| | 生年月日 | 大・昭・平・令・西暦 | 年 | 月 | 日 | 性別 | 男・女 | | | | |
| | 電話番号 | | | | | | | | | | |
| | 住民票コード | <small>(分からない場合は、記入不要です。)</small> | | | | | | | | | |
| 必要な住民票の写しの枚数を記入し、希望する内容の項目にチェック☑をしてください。 | <input type="checkbox"/> 世帯全員の写し | | <input type="checkbox"/> 世帯の一部の写し | | | 通 | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 世帯主の氏名・続柄 | <input type="checkbox"/> 中長期在留者・特別永住者等の区分 | <input type="checkbox"/> 在留資格、在留期間等、在留期間の満了の日 | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 住民票コード | <input type="checkbox"/> 国籍・地域 | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 個人番号 | <input type="checkbox"/> 在留カード等の番号 | | | | | | | | | |
| 使用目的 | | | | | | | | | | | |

※世帯の一部の写しの場合は、必要な人を記入してください。

| No. | フリガナ 氏名 | 生年月日 | 性別 |
|-----|------------|------------------|-----|
| 1 | | 大・昭・平・令・西暦 年 月 日 | 男・女 |
| 2 | | 大・昭・平・令・西暦 年 月 日 | 男・女 |
| 3 | | 大・昭・平・令・西暦 年 月 日 | 男・女 |
| 4 | | 大・昭・平・令・西暦 年 月 日 | 男・女 |
| 5 | | 大・昭・平・令・西暦 年 月 日 | 男・女 |

(注意事項)

- ① 請求ができる方は、本人又は同一世帯の人です。
- ② マイナンバーカード、運転免許証やパスポートなどの官公署が発行した顔写真付きの書類などにより、本人であることを確認させていただきます。
- ③ 戸籍の表示や消除者を記載することはできません。

以下は記入しないでください。

| | |
|--------|---|
| 本人確認書類 | <input type="checkbox"/> マイナンバー(個人番号)カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 住基カード <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 在留カード・特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> その他() |
|--------|---|

| | |
|----|-----|
| 担当 | 手数料 |
| | 通 円 |