除外申請書

令和　　年　　月　　日

（あて先）大崎町長

令和　　　年度の自衛官及び自衛官候補生の募集対象者情報からの除外を申請します。

対象者（除外する方）

|  |  |
| --- | --- |
| （フリガナ）  氏名 |  |
|  |
| 生年月日 | 平成　　　年　　　月　　　日 |
| 住所 | 〒　　　－  大崎町 |
| 連絡先 |  |

申請者

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者区分 | □本人（※以下の記載は不要）  □法定代理人　□その他の代理人（委任を受けた方） |
| 氏名 |  |
| 住所 | 〒　　　－ |
| 連絡先 |  |

必要書類

|  |  |
| --- | --- |
| 本人 | □除外申請書  □本人確認書類 |
| 法定  代理人 | □除外申請書  □対象者本人及び法定代理人の本人確認書類  □法定代理人と対象者本人との関係が分かる書類（戸籍謄本等） |
| その他の  代理人 | □除外申請書  □対象者本人及びその他の代理人の本人確認書類  □委任状 |

注１　本人確認書類：個人番号カード、運転免許証、旅券、健康保険証、学生証等

注２　郵送の場合は、本人確認書類の写しを添付してください。

　　　なお、個人番号カードは、表面（顔写真のある側）の写しとし、健康保険証は、保険者番号及び被保険者記号・番号を黒塗りしてください。