

住民票等交付申請書(郵送用)

草加市長 宛て

令和 年 月 日

次のとおり申請します。

※本人確認書類のコピーを必ず同封してください

①申請をする方はどなたですか？

日中の連絡先: ()
必ずご記入ください

住所 Address		電話・携帯 Telephone number	()
フリガナ		生年月日／西暦 (外国籍の方) 明・大・昭・平・令 年 月 日	
氏名 Your name		Date of Birth	

②どなたの証明が必要ですか？(申請をする方以外の証明が必要な場合にご記入ください。)

住所	<input type="checkbox"/> ①の住所と同じ ※同じ世帯でない場合は、委任状を同封してください 草加市		
フリガナ		生年月日／西暦 (外国籍の方)	
氏名		明・大 昭・平・令 年 月 日	
フリガナ		生年月日／西暦 (外国籍の方)	
氏名		明・大 昭・平・令 年 月 日	

★本人・同じ世帯以外の方の証明が必要な場合のみ、こちらに記入してください。

どなたが 使いますか？ ※法人の場合は 社印が必要です	住所：	法人印
	氏名：	
	電話(FAX)：	
何に使いますか？ ※□のいずれかに チェックを付けた 上で具体的に記入 してください	<input type="checkbox"/> 権利行使・義務履行のため <input type="checkbox"/> 国または地方公共団体に提出するため (提出先) <input type="checkbox"/> その他	

③必要な証明は何ですか？

	必要な通数	続柄の表示	戸籍の表示
住民票			
世帯全員	通	<input type="checkbox"/> のせる <input type="checkbox"/> のせない	<input type="checkbox"/> のせる <input type="checkbox"/> のせない
世帯一部 (個人)	通	<input type="checkbox"/> のせる <input type="checkbox"/> のせない	<input type="checkbox"/> のせる <input type="checkbox"/> のせない
除票	通	<input type="checkbox"/> のせる <input type="checkbox"/> のせない	<input type="checkbox"/> のせる <input type="checkbox"/> のせない
外国籍の方特有の事項		国籍・地域の表示 <input type="checkbox"/> のせる <input type="checkbox"/> のせない	第30条45規定区分の表※ <input type="checkbox"/> のせる <input type="checkbox"/> のせない
個人番号 (マイナンバー) ▼番号利用法により利用範囲の制限があります。 (社会保障・税・災害対策手続きに利用)		①のせる場合のみチェックしてください。 ②提出先にチェックしてください。	<input type="checkbox"/> のせる
		<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体 <input type="checkbox"/> その他 ()	

※住民基本台帳法第30条45規定区分による在留資格、在留期間等の内容

その他	住民票記載事項証明書 (証明する書類を添付するか、以下の載せたい項目をチェックして下さい) ○訂正可		
	世帯 <input type="checkbox"/> 全員 <input type="checkbox"/> 一部	<input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 続柄・世帯主 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 個人番号 外国籍の方特有の事項↓ { <input type="checkbox"/> 国籍・地域 <input type="checkbox"/> 第30条45規定区分※ <input type="checkbox"/> 通称}	通
	住民票コード <input type="checkbox"/> 年金用	通 ()	通

【注意】1 プライバシーの侵害につながるような不当な申請には応じられません。
2 偽り、その他不正な手段によって交付を受けた場合は過料に処されます。

通

00円