

住民票の写しなどの交付請求書

二戸市長様

※ **太枠内** を記入してください。 ※ 請求には本人確認書類が必要です。

① 必要な証明書は何ですか。

| | | | |
|--------|---|---|-------------------------------------|
| 住所 | 二戸市 | | |
| ふりがな | | 生年月日 | |
| 氏名 | | 大正・昭和 平成・令和 年 月 日 | |
| 必要な証明書 | <input type="checkbox"/> 世帯全員の住民票の写し ()通 | <input type="checkbox"/> 世帯一部の住民票の写し ()通 | |
| | <input type="checkbox"/> 住民票の除票の写し ()通 | 除票が必要な方の氏名 <input type="checkbox"/> 上記の方と同じ | |
| | <input type="checkbox"/> 記載事項証明書(持参・発行)()通 | <input type="checkbox"/> 閲覧 (通 件) | |
| | <input type="checkbox"/> その他 | | |
| 各項目の表示 | 氏名、住所、生年月日、性別のほかに、住民票に必要な記載項目(☑を付けてください。) | | |
| | <input type="checkbox"/> 本籍・筆頭者 | <input type="checkbox"/> 世帯主の氏名・続柄 | <input type="checkbox"/> 左記事項の記載は不要 |

| |
|---------------------------------------|
| 使用目的 |
| <input type="checkbox"/> 運転免許証の住所変更 |
| <input type="checkbox"/> 自動車(購入・名義変更) |
| <input type="checkbox"/> 市営住宅 |
| <input type="checkbox"/> 年金 |
| <input type="checkbox"/> 相続 |
| <input type="checkbox"/> その他 |
| 外国人住民の方 |
| <input type="checkbox"/> すべて記載 |
| <input type="checkbox"/> 通称の履歴以外記載 |
| <input type="checkbox"/> すべて省略 |

② 請求する方はどなたですか。(住民票を請求できるのは原則本人・同一世帯員です)

| | | | | |
|---|------|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同一世帯員 | 住所 | <input type="checkbox"/> ①の住所と同じ(記入不要) | | |
| | ふりがな | | 生年月日 | |
| | 氏名 | | <input type="checkbox"/> ①の生年月日と同じ(記入不要) 大正・昭和 平成 年 月 日 | |
| | 電話番号 | — — | 年 月 日 | |
| <input type="checkbox"/> 上記以外 | 住所 | | | |
| | ふりがな | | 生年月日 | |
| | 氏名 | | 大正・昭和 平成 年 月 日 | |
| | 電話番号 | — — | 年 月 日 | |
| ※ 「上記以外」に☑した方は、請求の理由と使い道を記入してください | | | | |
| 【請求の理由と使い道】 <input type="checkbox"/> 権利行使・義務履行のため <input type="checkbox"/> 国又は地方公共団体に提出するため | | | | |
| <input type="checkbox"/> 別添資料のとおり | | | | |

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 通知カード紛失 <input type="checkbox"/> 添付書類あり |
| 【1点確認】 免許証・パスポート 個人番号カード 住基B・在留・障手 |
| 【2点確認】 保険証・年金手/証書 高受・後期・介護 学生証・住基A・聴取 |

③ 窓口に来た方はどなたですか。

| | | | | |
|---|--|----------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> ②の方と同じ(以下記入不要) | | | | |
| 住所 | <input type="checkbox"/> ①の住所と同じ(記入不要) | | | |
| ふりがな | | 生年月日 | | |
| 氏名 | | 大正・昭和 平成 年 月 日 | | |
| 電話番号 | — — | 年 月 日 | | |

| | | |
|----|----|----|
| 交付 | 作成 | 受付 |
| | | |

| | |
|-----|----|
| 手数料 | 通数 |
| | |

※ 窓口に来た方が、請求する方・同一世帯員以外の場合は、住民票を請求できる方が作成した委任状が必要です。※裏面のお願いもお読みください。

お 願 い

- ① 窓口に来られた方の本人確認をしています。
本人であることを明らかにする書類のご提示をお願いします。
- ② 同一世帯でない方が窓口に来られた場合には、必要とする方との関係や使用目的を確認できる書類の提出を求める場合があります。
※ 同じ住所にお住まいでも、世帯を分けている場合は委任状が必要となります。
- ③ 偽りその他不正の手段により証明書の交付を受けたときは過料に処せられます。
(住民基本台帳法第 46 条)
- ④ 個人番号を記載した証明書の提出先は法律により、行政機関のほか社会保障・税又は災害対策の手続きを行う民間事業に限られます。
- ⑤ プライバシーの侵害等につながるような不当な請求には応じることができません。

市民の皆様のご理解とご協力をお願いします。

| | | |
|---|--|--|
| <h2 style="margin: 0;">委 任 状</h2> <p style="margin: 0;">※ 委任状は、委任する方が全ての項目を書いてください。</p> <p>【 代理人 】 (窓口に来る方)</p> | | |
| 代理人 住所 | | |
| ふりがな | 生 年 月 日 | |
| 代理人 氏名 | 大正・昭和 平成 年 月 日 | |
| 私は、上記の者に表面請求書の通り証明書の申請及び受領に関する一切の権限を委任します。 | | |
| 【 本人 】 (委任する方) | | |
| 本人 住所 | | |
| ふりがな | 生 年 月 日 | |
| 本人 氏名 | 大正・昭和 平成 年 月 日 | |
| 電話番号 | | |
| 令和 年 月 日 作成 | | |

※自署できない場合その理由を記入してください。書類添付必須 (介護保険証原本等)

代筆者

続柄