

住民票の写し等の請求書

* 法に基づき、窓口に来た方の本人確認をさせていただきます。

(宛先) 東吾妻町長

年 月 日

① 窓口に来た方 (請求者)	住所 ADDRESS	東吾妻町大字	番地
	フリガナ		電話番号 (- -)
	氏名 NAME		生 年 月 日 大正・昭和・平成・令和・西暦 年 月 日

② 必要とする住民票 RESIDENT CARD TYPY

住所 ADDRESS	<input type="checkbox"/> ①の請求者とおなじ 東吾妻町大字 番地
世帯主氏名 HOUSEHOLDER	<input type="checkbox"/> ①の請求者とおなじ
フリガナ	
必要な方の氏名	<input type="checkbox"/> ①の請求者とおなじ

住民票の写し	世帯全員	通	住民票・記載事項証明に次の項目をのせますか？	
	世帯一部	通		
記載事項証明	世帯全員	通		世帯主および続柄 <input type="checkbox"/> 表示する <input type="checkbox"/> 表示しない
	世帯一部	通		本籍および筆頭者 <input type="checkbox"/> 表示する <input type="checkbox"/> 表示しない <small>※外国人住民の場合は選べません</small>
除票・改正原 住民票	世帯一部	通		住民票コード <input type="checkbox"/> 表示する <input type="checkbox"/> 表示しない
その他の証明	[]	通		マイナンバー (個人番号) <input type="checkbox"/> 表示する <input type="checkbox"/> 表示しない
			その他 証明に特記すべきこと(前住所等)	

◎ 外国人住民の場合は次の項目も選んでください。

国籍・地域	<input type="checkbox"/> 表示する <input type="checkbox"/> 表示しない	在留カード 番号等	<input type="checkbox"/> 表示する <input type="checkbox"/> 表示しない
法30条の45 ※	<input type="checkbox"/> 表示する <input type="checkbox"/> 表示しない	カタカナ 表記	<input type="checkbox"/> 表示する <input type="checkbox"/> 表示しない
在留情報 (資格・期間等)	<input type="checkbox"/> 表示する <input type="checkbox"/> 表示しない	※ 法30条の45とは 中長期在留者、特別永住者 等	

①と②の方との関係	本人・同一世帯人 任意代理人 法定代理人 その他
①の請求者が上記の「その他」に該当する場合には、次の口のいずれかにチェックをつけて、請求理由を詳しく記載してください。	
請求理由 REASON FOR APPLICATION	<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の機関に提出するため (理由)
添付書類	<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事務証明 <input type="checkbox"/> 関係書類 <input type="checkbox"/> その他 ()
本人確認	免許証 パスポート マイナンバーカード 住基カードB 在留カード 特別永住者証明書 保険証 (国保 社保等 後期 介護) 年金証書 年金手帳 その他 番号 ()

● 偽りその他不正の手段により交付を受けた者は30万円以下の罰金に処せられます。

金額	
扱者	