

戸籍・住民票の写し等交付請求書／印鑑登録証明書交付申請書

① 窓口に来られた方 (本人確認をさせていただきますので、マイナンバーカード又は運転免許証等をご用意ください。)

令和 年 月 日

住所		フリガナ		生年月日	大・昭・平・令
電話	(- -)	氏名			年 月 日

② 請求者 ①と同じ (下記記入不要) 委任状 (委任状をお持ちの方は、委任状の請求者の方を記入してください。) その他 ()

住所		フリガナ		生年月日	大・昭・平・令
電話	(- -)	氏名			年 月 日

使用目的	<input type="checkbox"/> 国又は地方公共団体の機関に提出 <input type="checkbox"/> 権利行使・義務履行 <input type="checkbox"/> その他 ()
請求理由	<input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 年金手続 <input type="checkbox"/> 勤務先・学校 <input type="checkbox"/> 免許 <input type="checkbox"/> 車登録・名義変更

戸籍に関する証明				
本籍地	南種子町			
筆頭者	<input type="checkbox"/> ①と同じ <input type="checkbox"/> ②と同じ <input type="checkbox"/> その他 (下記に記入)			
	氏名			
種類	謄本	抄本	必要な方の氏名	
戸籍	通	通		
現在除籍	通	通		
除籍	通	通		
平成改製原戸籍	通	通		
昭和改製原戸籍	通	通		
戸籍附票	通	通		
<input type="checkbox"/> 本籍と筆頭者 <input type="checkbox"/> 在外選挙登録地 <input type="checkbox"/> 住民票コード				
身分証明書	通			
受理証明()届	通	平・令 年 月 日届出		
その他 ()	通			
【関係】				
<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 祖父母				
<input type="checkbox"/> その他 ()				

住民票の写し等			
必要な方	<input type="checkbox"/> ①と同じ <input type="checkbox"/> ②と同じ <input type="checkbox"/> その他 (下記に記入)		
	住所		
	氏名		
	生年月日	大・昭・平・令 年 月 日	
種類		通数	
世帯全員 (住民票謄本)		通	
世帯個人/除票(住民票抄本)		通	
記載事項証明書		通	
その他 ()		通	
【必要事項】 <input type="checkbox"/> 下記省略			
<input type="checkbox"/> 本籍・続柄とも記載 <input type="checkbox"/> 世帯主・続柄 <input type="checkbox"/> 本籍地・筆頭者			
利用目的・提出先			
<input type="checkbox"/> 住民票コード <input type="checkbox"/> 個人番号 ()			
(外国人住民の方)			
<input type="checkbox"/> 世帯主・続柄 <input type="checkbox"/> 国籍・地域 <input type="checkbox"/> 在留情報 <input type="checkbox"/> 在留区分			
<input type="checkbox"/> 在留カード等の番号 <input type="checkbox"/> カタカナ表記 <input type="checkbox"/> 通称履歴			
【関係】 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同じ世帯 <input type="checkbox"/> 同じ住所別世帯			
<input type="checkbox"/> その他 ()			

印鑑登録証明書		
1 登録番号		通数 通
<input type="checkbox"/> ①と同じ <input type="checkbox"/> ②と同じ <input type="checkbox"/> その他 (下記に記入)		
フリガナ		
氏名		
住所		
生年月日	大・昭・平・令 年 月 日	
2 登録番号		通数 通
<input type="checkbox"/> ①と同じ <input type="checkbox"/> ②と同じ <input type="checkbox"/> その他 (下記に記入)		
フリガナ		
氏名		
住所		
生年月日	大・昭・平・令 年 月 日	
3 登録番号		通数 通
<input type="checkbox"/> ①と同じ <input type="checkbox"/> ②と同じ <input type="checkbox"/> その他 (下記に記入)		
フリガナ		
氏名		
住所		
生年月日	大・昭・平・令 年 月 日	