

住民票等交付請求書

陸前高田市長 様

令和 年 月 日

どなたの 必要が ですか	住所	陸前高田市 町字		
	氏名	生年月日 (外国人の方は西暦)	明・大・昭 平・令	年 月 日
	住民票謄本(世帯全員分)	通	除票	通
	住民票抄本(一人分)	通	記載事項証明	通
・本籍の記載 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない ・世帯主と続柄の記載 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない ←いずれかに <input checked="" type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/> 住民票コード <input type="checkbox"/> 個人番号(マイナンバー) ←必要な場合は <input checked="" type="checkbox"/>				

※過去の履歴が不要な方はお申し出ください。

窓口 に 来 ら れ た 方	<input type="checkbox"/> 本人	電話番号			
	<input type="checkbox"/> 同じ世帯員	氏名	電話番号		
	<input type="checkbox"/> その他(委任状が必要です)	住所	電話番号	氏名	生年月日 明・大・昭・平・令 年 月 日

※窓口に来られた方を確認するため、以下のいずれかをご用意ください。顔写真がない場合は2つ必要です。

本人確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳	受付	手数料	通
	<input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> 医療受給者証 <input type="checkbox"/> 年金証書 <input type="checkbox"/> その他証明書() <input type="checkbox"/> 面識()			

<記載例> 住民票等交付請求書

陸前高田市長 様

令和 5 年 8 月 7 日

どなたの 必要が ですか	住所	陸前高田市 高田 町字 下和野1番地		
	氏名	生年月日 (外国人の方は西暦)	明・大・昭 平・令	39 年 1 月 1 日
	住民票謄本(世帯全員分)	1 通	除票	通
	住民票抄本(一人分)	通	記載事項証明	通
・本籍の記載 <input checked="" type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない ・世帯主と続柄の記載 <input checked="" type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない ←いずれかに <input checked="" type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/> 住民票コード <input checked="" type="checkbox"/> 個人番号(マイナンバー) ←必要な場合は <input checked="" type="checkbox"/>				

※過去の履歴が不要な方はお申し出ください。

窓口 に 来 ら れ た 方	<input type="checkbox"/> 本人	電話番号			
	<input checked="" type="checkbox"/> 同じ世帯員	氏名	高田 太郎	電話番号	0192-54-2111
	<input type="checkbox"/> その他(委任状が必要です)	住所	電話番号	氏名	生年月日 明・大・昭・平・令 年 月 日

親子、兄弟、同じ住所地番にお住いの方でも、世帯が異なる場合は、委任状が必要となります。

※窓口に来られた方を確認するため、以下のいずれかをご用意ください。顔写真がない場合は2つ必要です。

本人確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳	受付	手数料	通
	<input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> 医療受給者証 <input type="checkbox"/> 年金証書 <input type="checkbox"/> その他証明書() <input type="checkbox"/> 面識()			

窓口に来た方の本人確認書類を提示願います。