

戸籍等請求書

陸前高田市長 様

令和 年 月 日

必 ど な で た す の か が	本籍	陸前高田市 町字			
	氏名		生年月日	明大昭 平令	年 月 日
	筆頭者	(戸籍の最初に載っている方)			

窓 口 に 来 ら れ た 方	住所	陸前高田市 町字			
	氏名		生年月日	明大昭 平令	年 月 日
	電話番号	- -			
	必要な方との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> その他(委任状が必要です) ※その他の方は使いみちを記入してください()			

附票記載事項	<input type="checkbox"/> 本籍と筆頭者氏名 <input type="checkbox"/> 在外選挙登録地情報(登録者のみ) ←必要な場合は☑
--------	--

戸籍	全部(謄本)	通	原戸籍	全部(謄本)	通	届出受理証明	通
	個人(抄本)	通		個人(抄本)	通	記載事項証明	通
除籍	全部(謄本)	通	附票	全部(謄本)	通	※身分証明書	通
	個人(抄本)	通		個人(抄本)	通		通

※18歳以上の方の身分証明書は、本人以外からの申請の場合、委任状が必要です。

◎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	円
	<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> 戸籍等請求書

陸前高田市長 様

令和 5 年 8 月 7 日

必 ど な で た す の か が	本籍	陸前高田市 高田 町字 下和野1番地			
	氏名	高田 次郎 ①	生年月日	明大昭 平令	39 年 1 月 1 日
	筆頭者	(戸籍の最初に載っている方) 高田 太郎			

窓 口 に 来 ら れ た 方	住所	陸前高田市 高田 町字 鳴石42番地5 市営住宅第5団地101号			
	氏名	高田 花子 ②	生年月日	明大昭 平令	5 年 3 月 3 日
	電話番号	0192 - 54 - 2111			
	必要な方との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 父母 <input checked="" type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> その他 ※その他の方は使いみちを記入してください()			

①と②の関係
(例)花子は次郎の「子」

附票記載事項	<input type="checkbox"/> 本籍と筆頭者氏名 <input type="checkbox"/> 在外選挙登録地情報(登録者のみ) ←必要な場合は☑
--------	--

戸籍	全部(謄本)	1 通	原戸籍	全部(謄本)	1 通	届出受理証明	通
	個人(抄本)	通		個人(抄本)	通	記載事項証明	通
除籍	全部(謄本)	謄本は全員分	附票	全部(謄本)	通	※身分証明書	通
	個人(抄本)	抄本は1人分		個人(抄本)	通		通

※18歳以上の方の身分証明書は、本人以外からの申請の場合、委任状が必要です。

◎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	窓口に来た方の本人確認書類を提示願います。	円
	<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()		