

本人確認のため、運転免許証・健康保険証などの提示をお願いします

# 住民票の写し等交付請求書

岩沼市長 殿

請求年月日 令和 年 月 日

## (1) どなたの証明が必要ですか

注意

● 偽り、その他不正な手段により交付を受けたときは、三十万円以下の罰金が科されます  
● フライバシーの侵害につながるような不当な目的による請求には応じられません

住所	岩沼市		
フリガナ		生年月日	大正・昭和・平成・令和
氏名			年 月 日生
※上記以外の方が必要な方の氏名（住民票の抄本・世帯の一部で請求の場合のみ記入願います）			

## (2) どのような証明が何通必要ですか

1 住民票 謄本（世帯全員）	通	世帯主氏名	
2 住民票 抄本（世帯の一部・個人）	通	3 住民票 除票（個人／転出した方等）	通

## (3) 何にお使いになりますか（請求事由） 印をつけてください

<b>主な請求事由</b> <input type="checkbox"/> 運転免許の取得・更新・住所変更等（本籍を記載） <input type="checkbox"/> 勤務先に提出／健康保険の扶養申請等（続柄を記載） <input type="checkbox"/> 年金の申請（本籍・続柄を記載） <input type="checkbox"/> 自動車の購入・廃車・名義変更等（本籍・続柄を省略）	<input type="checkbox"/> その他（使用目的・提出先等を具体的に記入してください）
<b>基本項目「氏名・生年月日・性別・住所」のほかに表示が必要な項目はありますか</b> （※通常、続柄・本籍等は省略されます） <input type="checkbox"/> 世帯主氏名および続柄 <input type="checkbox"/> 本籍および筆頭者 <input type="checkbox"/> 以前の住所（必要な住所を記載してください）	
※ マイナンバーや住民票コードが必要な方は、提出先と使用目的を確認しますので申し出てください （本人および同一世帯員に限る）	

## (4) 窓口に来られた方はどなたですか（交付請求者）

<input type="checkbox"/> 本人（電話番号： _____）... 証明書が必要な方ご本人の場合はチェックし、電話番号を記入願います		
※除票の交付請求時のみ記載願います	現住所	
<input type="checkbox"/> 本人以外の方	同一世帯員を除き、本人自署の委任状が必要です 法人請求の場合は、代表者印・社判を押してください◎	
住所		
フリガナ		大正・昭和・平成・令和
氏名	生年月日	年 月 日生
(1)の方から見た関係	<input type="checkbox"/> ※同一世帯の場合はチェックしてください	連絡先 ☎ _____
◎使者 交付請求者が法人の場合	住所	
	氏名	生年月日 年 月 日生

戸籍	住民	税務	印鑑	その他	委任 有・無	即住 有・無	受付	件数		手数料
								謄本	抄本	
確認欄	<input type="checkbox"/> 一点 <input type="checkbox"/> 運免 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 個力 <input type="checkbox"/> 住力B <input type="checkbox"/> 在留C <input type="checkbox"/> 資格者証						整理No.	人	人	円
	<input type="checkbox"/> 補助者証 <input type="checkbox"/> 身～手帳 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）									
	<input type="checkbox"/> 二点 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 高齢受給者証 <input type="checkbox"/> 介護保険 <input type="checkbox"/> 年金手帳									
	<input type="checkbox"/> 生保受給者証 <input type="checkbox"/> 社員証 <input type="checkbox"/> 学生証 <input type="checkbox"/> 通帳 <input type="checkbox"/> キャッシュC									
	<input type="checkbox"/> 診察券 <input type="checkbox"/> 聴取（ _____ ） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）							通	通	