

郵送による住民票の写し等の請求書

始良市長殿

令和 年 月 日

① 請求者	住所		
	フリガナ	生年月日 (明・大・昭・平・令)	電話番号 (昼間に連絡可能な番号)
	氏名	年 月 日	— —

※氏名欄は自署以外の場合、押印が必要です。

② 必要な方の住民票	住所	鹿児島県始良市			
	フリガナ		生年月日 (明・大・昭・平・令)		
	氏名		年 月 日		
		謄本(全員の写し)	抄本(一部の写し)	必要な方の氏名、生年月日(抄本のみ)	手数料
	住民票	通	通	氏名 生年月日(明・大・昭・平・令) 年 月 日	各 200 円
	住民票 (除票)		通	氏名 生年月日(明・大・昭・平・令) 年 月 日	(始良市外に請求する場合は、手数料が異なる場合がありますので、住民登録地へお問い合わせください。)
	記載事項 証明書	通	通	氏名 生年月日(明・大・昭・平・令) 年 月 日	
住民票の写しの右記の表示は原則として省略されます。表示が必要な方は○印をおつけください。 ※注1 3及び4については本人か同一世帯者からの請求時のみ、表示できます。※注2 債権者等からの第三者による請求は、右記の表示ができません。				1. 世帯主・続柄 3. マイナンバー 2. 本籍・筆頭者 4. 住民票コード	

①〈請求者〉と②〈必要な方〉との関係(○をしてください)

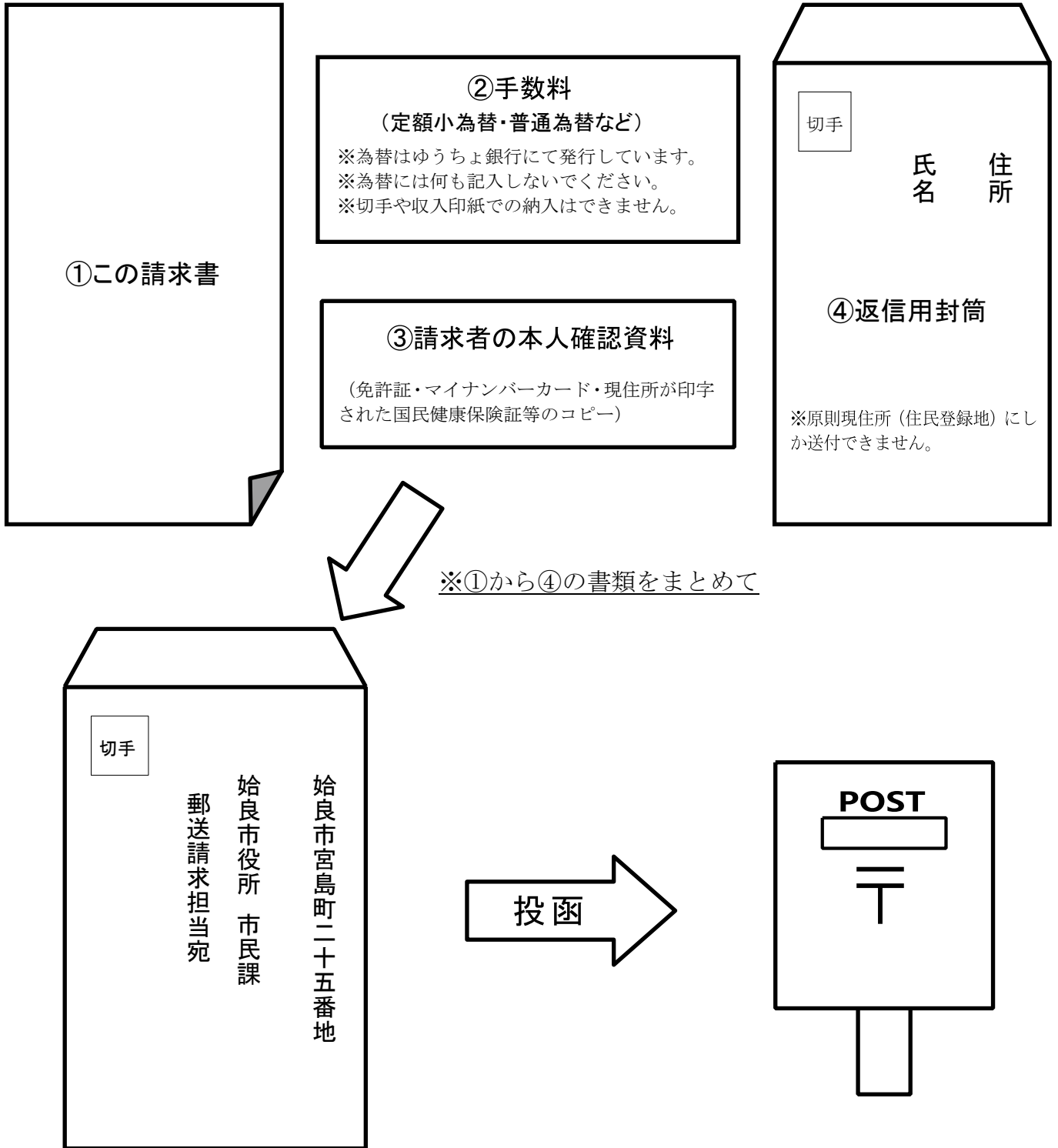
ア. 本人・同一世帯者

イ. その他

イ〈その他〉の方は委任状を添付してください。また、権利行使・義務履行等で住民票が必要な場合は、その理由、提出先等を詳しく記入し、疎明資料を添付してください。

()

※郵送方法・送付先等については、裏面をご覧ください。



始良市役所請求先

名 称	住 所	郵便番号	電話番号
始良市役所市民課 郵送請求担当	鹿児島県始良市宮島町 25 番地	899-5492	0995-66-3159(直通)