様式第１号（第４条関係）

除外申請書

年 　月 　日

姶良市長　　　　　　　　殿

自衛官等募集事務に係る募集対象者情報からの除外を申請します。

１　申請者

|  |  |
| --- | --- |
| 住民登録している住所 | 〒 　　― |
| 氏 名 | ﾌﾘｶﾞﾅ |
|  |
| 連絡先（平日の昼間に連絡のとれる電話番号） | ☎ 　　　　　　　―　　　　　 　　― |
| 区 分 | □本人（対象者） □法定代理人　□任意代理人（委任を受けた方） |

２　対象者（自衛隊に提供する情報から除外する方）

|  |  |
| --- | --- |
| 住民登録している住所 | □申請者と同じ（以下記入不要）〒　　 ― |
| 氏 名 | □申請者と同じ（以下記入不要） |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |
|  |
| 生年月日 | 年 　　　月　　　日 |
| 連絡先（平日の昼間に連絡のとれる電話番号） | □申請者と同じ（以下記入不要）☎ 　　　　　　　― 　　　　　　　― |

３　提出書類

|  |  |
| --- | --- |
| 対象者本人 | □除外申請書（本書） □対象者本人の本人確認書類 |
| 法定代理人 | □除外申請書（本書） □対象者本人、法定代理人の本人確認書類□同一世帯でない場合は、対象者本人との関係が分かる書類（戸籍謄本等） |
| 任意代理人 | □除外申請書（本書） □対象者本人、任意代理人の本人確認書類□委任状 |

備考１　本人確認書類は、個人番号カード、旅券、運転免許証、健康保険証等のいずれかとする。

　　２　郵送の場合は、本人確認書類の写しを添付して送付する。

　　３　個人番号カード（マイナンバーカード）の写しを送付する際は、おもて面（顔写真のある側）の写しを送付する。

　　４　健康保険証の写しの場合は、保険者番号及び被保険者記号・番号をマスキング（黒で塗りつぶし）する。