

# 同世帯員が請求する場合

# 交付請求書

※窓口に来られたあなたの本人確認が出来る書類（運転免許証等）をご提示ください。

※交付請求には、窓口に来た方の自署による署名または記名押印が必要です。

※この請求について、質問及び関係書類の提示を求める場合があります。

始良市長殿

## 1. どなたのものが必要ですか

令和〇〇年〇〇月〇〇日

|  |  |                             |   |
|--|--|-----------------------------|---|
| 住所   | 始良市 宮島町25番地  |                             |   |
| フリガナ   | アイラ タロウ  | 連絡先(Tel)                    |   |
| 氏名   | 始良 太郎  | (〇〇〇〇) 〇〇 - 〇〇〇〇            |   |
| 生年月日   | 明治 大正 昭和 平成  | 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日              |   |
| 世帯全員(謄本)全員の写し  | 通  | 記載事項証明                      | 通 |
| 個人(抄本)一部の写し  | 〇通   | 閲覧                          | 件 |
| 除票   | 通  | ※抄本・除票で、上記に記入された方以外に必要な方の氏名 |   |
| 住所・氏名等の他に記載が必要な場合は<br>☑をして下さい<br><small>(申出がないと各事項は省略されます)</small> | <input type="checkbox"/> 本籍・筆頭者 <input type="checkbox"/> 続柄・世帯主 <input type="checkbox"/> その他(備考)<br>※以下の記載事項の申出は、原則本人及び同世帯員に限り請求できます<br><input type="checkbox"/> マイナンバー(個人番号)<br><input type="checkbox"/> 住民票コード                     |                             |   |
| 外国人  | <input type="checkbox"/> 国籍・地域 <input type="checkbox"/> 在留資格 <input type="checkbox"/> 在留期間等 <input type="checkbox"/> 通称履歴<br><input type="checkbox"/> 30条45規定区分 <input type="checkbox"/> 在留期間の満了日 <input type="checkbox"/> 在留カード等の番号 |                             |   |
| 窓口に来られた方との関係   | 本人・同世帯・窓口に来られた方からみて(代理人・ )の関係  |                             |   |

## 2. 窓口に来られた方(本人の場合、記入の必要はありません)

|      |  |                  |  |
|------|--|------------------|--|
| 住所   | <input checked="" type="checkbox"/> 「1.どなたのものが必要ですか」に記入した住所と同じ<br><input type="checkbox"/> 始良市 |                  |  |
| フリガナ | アイラ ジロウ  | 連絡先(Tel)         |  |
| 氏名   | 始良 次郎  | (〇〇〇〇) 〇〇 - 〇〇〇〇 |  |
| 生年月日 | 大正 昭和 平成   | 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日   |  |

## 3. 請求者(法人等の場合)

※窓口に来た方が、請求者の代理人または使用者である場合には、代理人権限または使用者の権限を証明する書類が必要です

|        |  |  |          |
|--------|--|--|----------|
| 住所     |  |  |          |
| フリガナ   |  |  | 連絡先(Tel) |
| 氏名・法人名 |  |  | ( ) -    |

## 4. 使用目的

免許証等     車(購入・廃車)     年金     パスポート     各種手当申請     職場・学校     その他

①権利行使・義務履行のため

②国または地方公共団体の機関に提出するため

①②の場合  
具体的に記入下さい

|        |   |  |    |    |     |
|--------|---|--|----|----|-----|
| 始良市処理欄 |   |  | 受付 | 確認 | 合計数 |
| 本人確認   | <input type="checkbox"/> 運転免許証等 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード等 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他 ( ) | <input type="checkbox"/> 聞き取り確認等                                 |    |    | 通   |
|        | <input type="checkbox"/> 保険証(社保・国保・後期・その他)  |  |    |    | 手数料 |
|        | ※記載番号・有効期限  | <input type="checkbox"/> 委任状(口自署確認) <input type="checkbox"/> 社員証 |    |    | 円   |