

戸籍謄本等・住民票の写し等・印鑑登録証明書 交付申請書

(あて先)羽島市長

令和 年 月 日

申請者 (窓口に 来られた方)	住 所 (_____ 号室)	ふりがな 氏 名 _____	電話番号(任意) (_____) _____
大・昭・平・令 年 月 日生			

※申請者の本人確認書類の提示をお願いします。

□は該当するときにチェックしてください。

戸籍謄本等 <small>羽島市に本籍のある方</small>			
本籍	<input type="checkbox"/> 申請者の住所と同じ 羽島市		
筆頭者氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日		
必要な方の氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日		
戸籍	<input type="checkbox"/> 謄本(全部) <input type="checkbox"/> 通 <input type="checkbox"/> 抄本(個人) <input type="checkbox"/> 通	原戸籍	<input type="checkbox"/> 謄本(全部) <input type="checkbox"/> 通 <input type="checkbox"/> 抄本(個人) <input type="checkbox"/> 通
	除籍 <input type="checkbox"/> 謄本(全部) <input type="checkbox"/> 通 <input type="checkbox"/> 抄本(個人) <input type="checkbox"/> 通		附票 <input type="checkbox"/> 全員 <input type="checkbox"/> 通 <input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 通
身分証明書 <small>※本人以外は要委任状</small>		<input type="checkbox"/> 通 <input type="checkbox"/> 独身証明書 <small>※本人以外は直系の方のみ請求可かつ要委任状</small> <input type="checkbox"/> 通	
<input type="checkbox"/> 受理証明書 } (_____)届 <input type="checkbox"/> 届出記載事項証明書 } 届出日 月 日		<input type="checkbox"/> 不在籍証明書 <input type="checkbox"/> 廃棄証明書 <input type="checkbox"/> 通 <input type="checkbox"/> 一部事項証明書	
必要な方から見てあなたは?	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子・孫 <input type="checkbox"/> 父・母 <input type="checkbox"/> 祖父・祖母 <input type="checkbox"/> 代理人(委任状が必要です。) <input type="checkbox"/> その他(_____)		<input type="checkbox"/> 委任状
使い道を具体的に書いてください。 <input type="checkbox"/> 相続関係 (例: 出生から死亡まで1セット) (_____)から(_____)まで セット <input type="checkbox"/> 疎・契			

住民票の写し等			
住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 羽島市		
世帯主氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日		
必要な方の氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日		
住民票	<input type="checkbox"/> 世帯全部 <input type="checkbox"/> 通	<住民票記載内容> 続柄(<input type="checkbox"/> 記載 <input type="checkbox"/> 省略) 本籍(<input type="checkbox"/> 記載 <input type="checkbox"/> 省略) ■その他記載が必要なもの <input type="checkbox"/> マイナンバー(※) <input type="checkbox"/> 住民票コード ■外国人のみ省略する項目を <input checked="" type="checkbox"/> チェックしてください。 <input type="checkbox"/> 国籍・地域 <input type="checkbox"/> 在留期間・資格・満了日 <input type="checkbox"/> カードの番号	<input type="checkbox"/> 除票 <input type="checkbox"/> 通
	<input type="checkbox"/> 世帯一部 <input type="checkbox"/> 通		<input type="checkbox"/> 記載事項証明書 <input type="checkbox"/> 通
	<input type="checkbox"/> 除票 <input type="checkbox"/> 通		<input type="checkbox"/> 住民票コード通知票 <input type="checkbox"/> 通 <input type="checkbox"/> 不在住証明書 <input type="checkbox"/> 通 <input type="checkbox"/> _____
必要な方から見てあなたは?	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同一世帯員 <input type="checkbox"/> 代理人(委任状が必要です。) <input type="checkbox"/> その他(※) (_____)		<input type="checkbox"/> 委任状
※「マイナンバー」または「その他」にチェックされた方は使い道を書いてください。 <input type="checkbox"/> 疎・契			

印鑑登録証明書 <small>※印鑑登録証が必要です。</small>	
■どなたの証明が必要ですか。	
①申請者と同じ	
登録番号	_____ 通
②申請者以外	
登録番号	_____ 通
住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 羽島市
氏名	_____
生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日
※プライバシーの侵害につながるような不当な請求には応じられません。 ※偽りその他不正な手段により交付を受けたときは過料に処せられます。	
<市記載欄>	
本人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 住基カード <input type="checkbox"/> 在留カード等 <input type="checkbox"/> 身障・療育 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 後高・介護 <input type="checkbox"/> 学生証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 口頭 <input type="checkbox"/> _____
受付	_____
発行	_____
確認交付	_____