

窓口に来られた方（来庁者）

令和 年 月 日

住所 アパート名等	福島市		
フリガナ		生年月日	大正・昭和 平成 年 月 日
氏名		電話番号	()

※署名できない場合は押印してください。

住民票

※同一世帯以外の方が申請するときは委任状が必要です。

※本人以外の方が除票・改製原住民票を申請するときは委任状が必要です。

必要な方の住所	<input type="checkbox"/> 来庁者と同じ	福島市		
必要な方の氏名	<input type="checkbox"/> 来庁者と同じ			
住民票	世帯全員	通	記載事項証明（全部・一部）	通
	世帯の一部	通	除票記載事項証明書	通
	除票・改製原	通	()証明	通
使いみち	<input type="checkbox"/> 年金【国・厚・私学・地共・国共・()】 <input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 退職金() <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 登記 <input type="checkbox"/> 運転免許 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 金融機関 <input type="checkbox"/> 住宅入居 <input type="checkbox"/> 相続 <input type="checkbox"/> その他(具体的に：)			

※必要なものに☑を記入してください

住民票の項目の表示 <input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> 本籍と筆頭者 <input type="checkbox"/> マイナンバー（個人番号） <input type="checkbox"/> 住民票コード <input type="checkbox"/> 以前の記録 （住所： ） （氏名： ） （その他： ）	記載事項証明書の項目の表示 <input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> 本籍と筆頭者 <input type="checkbox"/> 本籍の都道府県のみ（ <input type="checkbox"/> 筆頭者） <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> マイナンバー（個人番号） <input type="checkbox"/> 住民票コード <input type="checkbox"/> 以前の記録 （住所： ） （氏名： ） （その他： ）
--	--

印鑑登録証明書

※印鑑登録証の提示がないときは交付できません。

<input type="checkbox"/> 来庁者の証明が必要	登録番号	-	通
------------------------------------	------	---	---

<input type="checkbox"/> 来庁者以外の証明が必要	登録番号	-	通
--------------------------------------	------	---	---

必要な方の住所	<input type="checkbox"/> 来庁者と同じ	福島市
必要な方の氏名		生年月日 大正・昭和 平成 年 月 日

戸籍は裏面→

第1号 : 運免・旅券・住力・個力・身手・在力等・()				
第2号イ : 保険・介保・年手・年証・()				
第2号ロ : 学生証・診察券・通帳等・()	受付	作成	交付	手数料合計
第3号 : 本人確認票【裏面のとおり・異動届のとおり】				
印鑑 : 登録番号				円

戸 籍

※本人及び配偶者又は直系の血族以外の方が戸籍を申請するとき
 ※本人(未成年者の親権者)以外の方が身分証明を申請するとき } は委任状が必要です。

来庁者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 夫・妻 <input type="checkbox"/> 父・母 <input type="checkbox"/> 祖父・祖母 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> その他()				
本 籍	<input type="checkbox"/> 来庁者の住所と同じ 福島市				
フリガナ			フリガナ		
筆頭者氏名	<input type="checkbox"/> 来庁者と同じ		必要な方の氏名(個人,一部の場合)		<input type="checkbox"/> 来庁者と同じ
戸 籍	全 部 (謄 本)	通	身 分 証 明	通	戸籍のさかのぼり対象の方() <input type="checkbox"/> 死亡 ~ 出生 まで <input type="checkbox"/> () ~ () まで
	個 人 (抄 本)	通	記 載 事 項 証 明	通	
除 籍 改製原戸籍	全 部 (謄 本)	通	受 理 証 明	通	戸籍の附票の項目の表示 本籍と筆頭者の名 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 () 有
	個 人 (抄 本)	通	届 書 に 基 づ く 証 明	通	
戸籍の附票	全 部	通	戸籍一部記載事項証明	通	() 届
	一 部	通	除籍一部記載事項証明	通	
戸籍の除附票	全 部	通	埋 火 葬 許 可 証	通	() 年 月 日 届 出
	一 部	通	() 証 明	通	
使 い み ち	<input type="checkbox"/> 年金【国・厚・私学・地共・国共・()】 <input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 相続 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 戸籍届出 <input type="checkbox"/> 勤務先・学校 <input type="checkbox"/> パスポート申請 <input type="checkbox"/> その他(具体的に:)				

請 求 者

(請求者が窓口に来られた方と違う場合)

請求者住所			
請求者氏名	印	電話番号	()

請求の理由

(現在の住民票：証明が必要な方との関係が本人又は同一世帯の方以外の場合)
 (改製原住民票・除票：本人以外の場合)
 (戸 籍：本人及び配偶者又は直系の血族以外の方の場合)

<input type="checkbox"/> 権利の行使又は義務の履行のため <input type="checkbox"/> 国又は地方公共団体に提出するため <input type="checkbox"/> その他	<hr/> <hr/>
---	-------------

本人確認票

氏 名	生 年 月 日	続 柄	職員確認欄