

窓口に来られた方 (来庁者)

今日の日付を記入

令和 ●●年 ●●月 ●●日

住所 アパート名等	福島市 五老内町3番1号 福島マンション101		
フリガナ	フクシマ モモコ	生年月日	大正・昭和 平成 ●●年 ●●月 ●●日
氏名	福島 桃子	電話番号	024 ( 535 ) 1111

※署名できない場合は押印してください

窓口に来られた方の場合にはチェックのみで記入不要

※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。

### 住民票

必要な方の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 来庁者と同じ	福島市			
必要な方の氏名	<input checked="" 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	1	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 checked="" 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: )				

のせるか、のせないかを選択

※必要なものに☑を記入してください

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

登録番号と必要な通数を記入

### 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	12 - 34567	1	通
------------------------------------	------	------------	---	---

<input type="checkbox"/> 来庁者以外の証明が必要	登録番号	98 - 76543	1	通
--------------------------------------	------	------------	---	---

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

窓口に来られた方以外の証明書が必要な場合は記入

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・異動届のとおりに 印鑑 : 登録番号				円

※「その他」の場合、原則として委任状が必要です。

# 戸籍

広域交付の場合は該当の本籍を都道府県からご記入ください

交付です。

来庁者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 夫・妻 <input checked="" 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	福島 都道府県 福島 市区町村 五老内町3番				
フリガナ	フクシマ イズミ		フリガナ	フクシマ ノブオ	
筆頭者氏名	<input type="checkbox"/> 来庁者と同じ	福島 泉		<input type="checkbox"/> 来庁者と同じ	福島 信夫
戸籍	全部 / 謄本*	1 通	身分証明	通	戸籍のさかのぼり対象の方 ( )
	個人 / 抄本	通	戸籍一部記載事項証明	通	
戸籍電子証明書提供用識別符号		通	除籍一部記載事項証明	通	<input type="checkbox"/> 死亡 ~ 出生 まで
除籍改製原戸籍	全部 / 謄本*	1 通	受理証明	通	<input type="checkbox"/> ( ) ~ ( ) まで ( ) 届
	個人 / 抄本	通	届書に基づく証明	通	
除籍電子証明書提供用識別符号		通	埋火葬許可証	通	年 月 日届出
戸籍の附票	全部	通	( ) 証明	通	個人の証明の場合は、チェックか氏名を記入
	一部	通	戸籍の附票の項目の		
戸籍の除附票	全部	通	本籍と筆頭者 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	一部	通	( ) 有		
使いみち	<input checked="" type="checkbox"/> 年金 [ <input checked="" type="checkbox"/> 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"/> 退職金 ( ) <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 勤務先・学校 <input type="checkbox"/> パスポート申請 <input type="checkbox"/> 相続 <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	Ⓜ	電話番号	( )

## 請求の理由

権利の行使又は義務の履行のため  国又は地方公共団体に提出するため  その他

---



---

## 本人確認票

氏名	生年月日	続柄	職員確認欄