

様式第10号(第5条関係) **住民票・戸籍・印鑑登録証明書交付申請書**

美里町長 あて

年 月 日

請求者(あなた) 窓口に来た方	住所	<input type="checkbox"/> 美里町大字
	氏名	
	生年月日	大・昭・平・令・西暦 年 月 日
	電話番号	()

【職員使用欄】	
運免証 運経証 個番カ 旅券 在留カ	
特永証 障手帳 保険証 介護証 年金手	
受給者証 社学証 キャッシュ 通帳	
聴聞 ()	
<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 請求資格確認	

① 住民票等	住所	<input type="checkbox"/> 窓口に来た方と同じときは☑ 美里町大字	<input type="checkbox"/> 世帯全員の住民票 通
	世帯主	<input type="checkbox"/> 窓口に来た方と同じときは☑	<input type="checkbox"/> 個人の住民票 通
	どなたのものが 必要ですか	<input type="checkbox"/> 窓口に来た方と同じときは☑ 生年月日 大・昭・平・令・西暦 年 月 日	<input type="checkbox"/> 除票 通
	窓口に来た方との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同じ世帯の人 <input type="checkbox"/> その他 () →委任状要	<input type="checkbox"/> 記載事項証明書 通
	使いみち	※マイナンバー、住民票コードの記載が必要な方は必ずご記入ください 利用目的 提出先	

② 戸籍謄抄本・附票等	本籍	美里町大字 番地	戸籍	全部事項(謄本) 通
	筆頭者	<input type="checkbox"/> 窓口に来た方と同じときは☑	除籍	個人事項(抄本) 通
	どなたのものが 必要ですか	<input type="checkbox"/> 窓口に来た方と同じときは☑ 生年月日 大・昭・平・令 年 月 日	改正原戸	全部事項(謄本) 通
	窓口に来た方との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 代理人 () →委任状要 <input type="checkbox"/> 第三者請求 ※下記使いみちに具体的に記入	※附票	個人事項(抄本) 通
	使いみち	<input type="checkbox"/> 権利行使・義務履行 <input type="checkbox"/> 国・地方公共団体への提出 <input type="checkbox"/> 相続 <input type="checkbox"/> 年金等の受給申請 (<input type="checkbox"/> 国年 <input type="checkbox"/> 厚年 <input type="checkbox"/> 共年 <input type="checkbox"/> 年基 <input type="checkbox"/> 児扶 <input type="checkbox"/> 特児扶) 提出先: <input type="checkbox"/> 日本年金機構 <input type="checkbox"/> 共済組合 <input type="checkbox"/> 年金基金 <input type="checkbox"/> () 市区町村)	記載する場合☑: <input type="checkbox"/> 本籍・筆頭者 <input type="checkbox"/> 在外選挙登録地	謄本 通
				抄本 通
				全員の個人 通
特記事項	<input type="checkbox"/> 出生から死亡まで <input type="checkbox"/> から まで <input type="checkbox"/> と の関係がわかるもの		身分証明書(※本人以外委任状要) 通	
			独身証明書(※本人以外委任状要) 通	
			届書記載事項証明【 届】 通	
			受理証明書【 届】 通	
			廃棄証明書 通	
			その他() 通	

③ 印鑑登録証明書	住所	氏名	生年月日	登録番号	通数
	<input type="checkbox"/> 請求者本人(氏名・生年月日記入不要)				通
	<input type="checkbox"/> 窓口に来た方と同じときは☑ 美里町大字		大・昭・平・西暦 年 月 日		通