

住民票等交付申請書(郵送用)

(あて先) 美郷町長

年 月 日

①申請者

フリガナ 氏名		住所	
生年月日	大・昭・平 年 月 日		
電話番号	日中の連絡先	自宅	

②どなたの証明書が必要ですか

住民票等 必要なもの	住所	美郷町		
	フリガナ 氏名		関係	本人・同一世帯員・代理人(委任状のある方) その他() その他の方は③使用目的を必ず記入ください
		明・大・昭・平・令 年 月 日		
	住民票(ひとり)	200円	通	住民票に次の項目を表示しますか (申し出がない場合は省略されます) 本籍・筆頭者 <input type="checkbox"/> 表示する <input type="checkbox"/> 省略する 世帯主・続柄 <input type="checkbox"/> 表示する <input type="checkbox"/> 省略する
住民票(世帯全員) ※1枚に4人まで記載で200円	200円× _____枚	通		
住民票記載事項証明書	200円	通		

③使用目的 (関係がその他の場合理由を詳しく記入。必要とする情報など伝えたいことがある場合もこちらに記入ください)

(1) 権利行使・義務履行のため (2) 国又は地方公共団体の機関に提出するため (3) その他

(1) 権利・義務の発生原因と内容、住民票等を必要とする理由 (2) 提出先機関名と提出理由 (3) 利用目的、必要とする理由を記入

④請求に必要なもの

「この申請用紙」…… 代理人が請求する場合は「委任状」も必要です。

「手数料」…… 定額小為替でお願いします。郵便局でお求めになれます。
※定額小為替には何も記入せずに送付ください。

「返信用封筒」…… 請求者の住所、氏名を記入のうえ切手を貼って同封願います。
送付先は住民登録地(本人確認書類と同一先)になります。

「請求される方の
公的身分証明書」… **【本人確認のため必須】**
官公署発行の顔写真付き証明書(運転免許証・個人番号カード等)、健康保険証 等の写し
※現住所、氏名、生年月日が確認できるようにコピーしてください。
健康保険証のコピーは被保険者等記号・番号等をマスキング(塗りつぶし)してください。

※使用目的によっては請求に応じられない場合があります。

※申請書の内容から請求の理由が明らかでない時には、資料の提出を求める場合があります。

※偽りその他不正の手段により交付を受けたときは、過料に処されます。

請求・問い合わせ先 〒019-1541 秋田県仙北郡美郷町土崎字上野乙170番地10
美郷町役場住民生活課 戸籍年金班
電話 0187-84-4903