

住民票の写し等の請求書

群馬県利根郡昭和村長 様

令和 年 月 日

※請求には本人確認書類が必要です。

請求者 (住民票を使う方)	住所	昭和村大字		
	フリガナ		生年月日	大・昭 平・令 年 月 日
窓口に来た方 (請求者と同じ方は☑のみ)	<input type="checkbox"/> 請求者と同じ <input type="checkbox"/> 同一世帯(住所の記入は省略できます)			
	住所			請求者との 関係
	フリガナ		生年月日	大・昭 平・令 年 月 日
必要な住民票等の表示 (どなたの住民票等が必要ですか)	住所	<input type="checkbox"/> 請求者と同じ(請求者と同じ場合は住所は省略できます) 昭和村大字 番地 (アパート名等)		
	必要な方の氏名			

何が必要ですか。必要なものに ☑ をつけて、通数を記入してください。

証明書の種類	住民票に記載が必要な場合は <input type="checkbox"/> はい に <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください。 本籍・筆頭者をのせますか <input type="checkbox"/> はい マイナンバーをのせますか※ <input type="checkbox"/> はい 世帯主・続柄をのせますか <input type="checkbox"/> はい ※本人又は同一世帯員に限ります。 その他()
	(外国人住民の方のみ) 在留カード等番号をのせますか <input type="checkbox"/> はい 在留資格・在留期限等をのせますか <input type="checkbox"/> はい 国籍を載せますか <input type="checkbox"/> はい
	<input type="checkbox"/> 住民票の写し(世帯全員) 1通300円 通
	<input type="checkbox"/> 住民票の写し(世帯一部) 1通300円 通
	<input type="checkbox"/> 除かれた住民票の写し(除票) 1通300円 通
	<input type="checkbox"/> 住民票の記載事項証明 1通300円 通
	<input type="checkbox"/> 不在住証明書 1通300円 通
<input type="checkbox"/> その他証明書等() 通	

住民票に記載されている方と 請求者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同一世帯の方()
	<input type="checkbox"/> その他(具体的に)

請求の理由	<input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 相続 <input type="checkbox"/> 登記 <input type="checkbox"/> 免許 <input type="checkbox"/> 金融機関 <input type="checkbox"/> 自動車関係 <input type="checkbox"/> 勤め先に提出 <input type="checkbox"/> その他
	請求者が本人等(本人又は同一世帯の方)に該当しない第三者の場合には、下記のいずれかに ☑ をつけて 請求の理由を詳細に記載してください。 <input type="checkbox"/> 権利行使・義務履行のため <input type="checkbox"/> 国または地方公共団体の機関に提出するため <input type="checkbox"/> その他
	請求理由記入欄 ()

添付書類	<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> 資格証明 <input type="checkbox"/> その他()
------	---

村使用欄	本人確認欄	マ・免・パ・在・住・保・年・介・後・福 その他(聴取等) 備考()
------	-------	---

※その他の注意事項は裏面に記載されています。

受付

円

※偽り、その他不正の手段によって住民票の写し若しくは住民票記載事項証明書の交付を受けた者は、刑罰(三十万円以下の罰金)が課されます。