

旧氏削除請求書

小牧市長 様

次のとおり、住民票に記載されている旧氏の削除を求めます。

令和 年 月 日

ふりがな											
削除を求める旧氏											
氏名	⑩ (自署又は記名押印)										
住所	小牧市										
※住民票コード											
生年月日	大・昭・平・令 年 月 日					性別	男 ・ 女				
電話番号	— —										

※住民票コードが分からない場合は、生年月日と性別を記載してください。

代理人又は使用者による請求の場合は、下記に記入してください。

氏名	⑩ (自署又は記名押印)										
住所											
本人とのご関係											
電話番号	— —										

※事務処理記載欄

カード所持の状況 住基確認 (個人番号カード 通知カード 無し)

確認 本 書 人 類	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 健康保険証	確認 代 理 人 書 類	<input type="checkbox"/> 委任状
	<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> 預金通帳・キャッシュカード		<input type="checkbox"/> 戸(除)籍謄抄本
	<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> 学生証		<input type="checkbox"/> 登記事項証明書
	<input type="checkbox"/> 在留カード	<input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> その他()

備考欄	
-----	--

受付	入力	確認1	確認2	更新