

戸籍・住民票・印鑑証明交付申請書

平成 年 月 日

窓口に来た人 (申請者)	住所 (電話番号 - -) 新上五島町 郷 番地	氏名	生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日
-----------------	------------------------------	----	------------------------

頼んだ人 (請求者)	住所 新上五島町 郷 番地	氏名	生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日
---------------	------------------	----	------------------------

→窓口に来た人と同じ場合は記入しなくて結構です。戸籍、住民票関係を申請する代理人の方は委任状が必要です。(印鑑証明書は不要です)

戸籍関係				住民票関係				印鑑証明関係 ※必ず、印鑑登録証を添えて申請してください		
どなたが必要ですか				どなたが必要ですか				どなたが必要ですか		
本籍	長崎県南松浦郡新上五島町 郷 番地			住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ(同じ場合、記入は不要です) 新上五島町 郷 番地			住所・氏名	登録番号	枚数
筆頭者				必要な人の氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ(同じ場合、記入は不要です)			<input type="checkbox"/> 申請者と同じ(同じ場合、記入は不要です) 新上五島町 郷 番地 氏名		枚
抄本・身分証明書は必要ない人の名前	大正・昭和・平成 年 月 日			生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日			新上五島町 郷 番地 氏名		枚
戸籍に記載されている方との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者(夫又は妻) <input type="checkbox"/> 直系尊属(父母又は祖父母) <input type="checkbox"/> 直系卑属(子又は孫)			必要な方との関係	<input type="checkbox"/> 本人又は同じ世帯 <input type="checkbox"/> 別の世帯 <input type="checkbox"/> 第三者請求			新上五島町 郷 番地 氏名		枚
戸籍	<input type="checkbox"/> 謄本 通 <input type="checkbox"/> 抄本 通	除籍	<input type="checkbox"/> 謄本 通 <input type="checkbox"/> 抄本 通	全員の写し(謄本)	通	記載事項証明書	通	新上五島町 郷 番地 氏名		枚
改製原	<input type="checkbox"/> 謄本 通 <input type="checkbox"/> 抄本 通	附票	<input type="checkbox"/> 謄本 通 <input type="checkbox"/> 抄本 通	一部の写し(抄本)	通		通	新上五島町 郷 番地 氏名		枚
身分証明	通	届書に基づく証明	通	表示が必要なもの	<input type="checkbox"/> 住民票コード <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号			職員記入欄 本人確認 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 住基カード <input type="checkbox"/> 職員面識() <input type="checkbox"/> 聞き取り <input type="checkbox"/> その他()		
使いみち										