

戸籍証明等交付請求書

(あて先) 五島市長

※請求には本人確認資料が必要です。

◎戸籍が必要な方(請求者)はどなたですか？

		令和	年	月	日	
住 所 五島市		電話 ()				
氏 名 <small>(本人による署名の場合は押印不要)</small>	Ⓧ	生年月日	大・昭・平・令	年	月	日

◎窓口にこられた方はどなたですか？(請求者本人でない場合に記入してください。)

住 所 五島市						
氏 名 <small>(本人による署名の場合は押印不要)</small>	Ⓧ	生年月日	大・昭・平・令	年	月	日
関 係	電 話 ()					

◎必要な戸籍の本籍・筆頭者を記入してください。

本 籍	五島市	町	番地
		丁目	番
筆頭者の氏名	※筆頭者は死亡しても基本的に変わりません。		

◎戸籍に記載されている方と請求者はどのような関係ですか？

<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 配偶者(夫又は妻)	<input type="checkbox"/> 父母又は祖父母	<input type="checkbox"/> 子又は孫
-----------------------------	------------------------------------	----------------------------------	-------------------------------

◎請求者が上記に該当しない場合には、請求の理由を記入してください。

請求の理由			
<input type="checkbox"/> パスポート申請	<input type="checkbox"/> 年金申請 ()	<input type="checkbox"/> 免許・資格取得 ()	<input type="checkbox"/> 戸籍届出 ()
<input type="checkbox"/> 相続手続 (「 」死亡により 「 」相続のため。			
<input type="checkbox"/> その他 ()			
提出先 ()			

◎どのような戸籍又は証明が必要ですか？(どなたのもの？)

戸籍または証明の種類	謄本(全部事項)	抄本(個人事項)	(必要な人の名前)
<input type="checkbox"/> 現在の戸籍	通	通 ⇒	()
<input type="checkbox"/> 改製前の原戸籍	通	通 ⇒	()
<input type="checkbox"/> 除 籍	通	通 ⇒	()
<input type="checkbox"/> 戸 籍 の 附 票	通	通 ⇒	()
	<input type="checkbox"/> 【本籍と筆頭者】 / <input type="checkbox"/> 【在外選挙登録地】をのせる ※☑がない場合は、表示がされません。		
<input type="checkbox"/> 行 政 証 明	通	通 ⇒	()
<input type="checkbox"/> 身 分 証 明 書		通 ⇒	()
<input type="checkbox"/> 届出の受理証明	通 (月 日届)	出生 婚姻 婚姻(上質紙) その他	
<input type="checkbox"/> 届 書 の 写 し	通 ()	死亡 (月 日届)	
<input type="checkbox"/> 出産育児一時金	通 (無料)		

市取扱 使用欄	本人確認	<input type="checkbox"/> 免 <input type="checkbox"/> 個 <input type="checkbox"/> パ <input type="checkbox"/> 外 <input type="checkbox"/> 住 <input type="checkbox"/> その他 ()
	権限書類	<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明 <input type="checkbox"/> 資格証明書 <input type="checkbox"/> 社員証 <input type="checkbox"/> 身分証明書 <input type="checkbox"/> その他 ()