

# 住民票等の請求書

受付  交付 

(宛先) 吉川市長

令和

年

月

日

どなたの 証明書が 必要ですか	住 所 吉川市	
	世帯全員のときは世帯主名 (フリガナ)  (生年月日 年 月 日)	一部のときはその氏名 (フリガナ)  (生年月日 年 月 日)
使用する人 (請求者)	住 所 吉川市  氏 名 ㊦ 電 話 ( )	
窓口に来た人 (請求者と同じ人 は記載不要です)	住 所 吉川市  氏 名 ㊦ 請求者との関係	
請求者の資格 と使いみち	<input type="checkbox"/> 本 人 <input type="checkbox"/> 同じ世帯の者 <input type="checkbox"/> その他 [ ] その他の人は使いみちをくわしく書いてください。 [ ]	
ご希望の 証明書	<input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 世帯全部      通 <input type="checkbox"/> 世帯一部      通 <input type="checkbox"/> 除かれた住民票      通 <input type="checkbox"/> 記載事項証明      通 <input type="checkbox"/> 不在住証明      通 <input type="checkbox"/> 被保険者証明      通	
右記の情報を 記載しますか	<b>【日本人住民】</b> <input type="checkbox"/> 世帯主と続柄 <input type="checkbox"/> 本籍と筆頭者 <b>【外国人住民】</b> <input type="checkbox"/> 世帯主と続柄 <input type="checkbox"/> 国籍・地域 <input type="checkbox"/> 法 30 条 45 規定区分等 (国籍・地域以外の詳細) ..... <input type="checkbox"/> 氏名や住所等の履歴 <b>【どのような履歴が必要ですか】</b> ..... <input type="checkbox"/> 住民票コード※ <input type="checkbox"/> 個人番号※ <b>【提出先】</b> ..... ※住民票コードおよび個人番号の記載を希望する方は提出先を記入してください。	

※偽り、その他不正の手段によって交付を受けたときは、30万円以下の過料に処せられます。

(住民基本台帳法第47条) ※本人確認の際、提示いただいた運転免許証等の番号を、転記させていただいております。あらかじめご了承ください。