

※申請者(窓口に来られた方)は太枠の中のみ記入し、本人確認できる書類を提示してください。

令和 年 月 日

※必要な証明の□にレ点を付け、必要事項を記入してください。

|  |   |                               |      |       |  |
|--|---|-------------------------------|------|-------|--|
| 申<br>請<br>者<br>(窓<br>口に<br>來<br>れ<br>た<br>方<br>) | 住所  | <input type="checkbox"/> 西和賀町 |      |       |  |
|  | ふりがな  |                               |      |       |  |
|  | 氏名  |                               |      |       |  |
|  | 生年月日  | 大・昭・平・令<br>年 月 日              | 電話番号 | - - - |  |
|  | ※ 法人の場合は上段に担当者の住所・氏名と下段に法人名・所在地の記入と会社印の押印が必要です。 |                               |      |       |  |
|  | 所在地   |                               |      |       |  |
|  | 法人名   | 印                             |      |       |  |

|                                      |                                    |                                     |                                |
|--------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| 職員確認欄                                |                                    |                                     |                                |
| 1<br>（<br>写<br>真<br>付<br>確<br>認<br>） | <input type="checkbox"/> 運転免許証     | <input type="checkbox"/> 個人番号カード    | <input type="checkbox"/> 在留カード |
|                                      | <input type="checkbox"/> パスポート     | <input type="checkbox"/> 写真付公的身分証明書 |                                |
| 2<br>（<br>点<br>確<br>認<br>）           | <input type="checkbox"/> その他 ( )   |                                     |                                |
|                                      | <input type="checkbox"/> 医療保険資格確認書 | <input type="checkbox"/> 医療費受給者証    |                                |
|                                      | <input type="checkbox"/> 年金手帳・証書   | <input type="checkbox"/> 学生証        | <input type="checkbox"/> 診察券   |
| <input type="checkbox"/> 通帳          |                                    |                                     |                                |
| <input type="checkbox"/> キャッシュカード    |                                    |                                     |                                |
| <input type="checkbox"/> その他 ( )     |                                    |                                     |                                |

|             |  |   |                                |                           |  |
|-------------|--|---|--------------------------------|---------------------------|--|
| 住<br>民<br>票 | 住所   | <input type="checkbox"/> 申請者に同じ<br>西和賀町   |                                |                           |  |
|             | 必要な方<br>の氏名  | <input type="checkbox"/> 申請者に同じ   |                                | 生年<br>月日 大・昭・平・令<br>年 月 日 |  |
|             | 必要な方<br>との関係   | <input type="checkbox"/> 本人 (窓口に来られた方) <input type="checkbox"/> 同一世帯員<br><input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> その他 ( )                                |                                |                           |  |
|             | ※委任状または正当な理由を証する書類の写しが必要です。  |   |                                |                           |  |
|             | 使い道  | <input type="checkbox"/> 免許 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 車両登録関係 <input type="checkbox"/> 住居関係 <input type="checkbox"/> その他 ( )                | ※マイナンバー入りの住民票を取る方は提出先も記入してください |                           |  |
|             | 提出先  |   |                                |                           |  |
|             | 表示の<br>有無  | <input type="checkbox"/> 本籍・筆頭者 <input type="checkbox"/> 世帯主・続柄 <input type="checkbox"/> 住民票コード <input type="checkbox"/> マイナンバー<br><input type="checkbox"/> 外国人住民記載事項 |                                |                           | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> その他 |
| 必要なもの       | <input type="checkbox"/> 住民票(世帯全員) <input type="checkbox"/> 住民票(一部) <input type="checkbox"/> 記載事項証明書 |   |                                | 通                         |  |

| 証明書の種別  | 手数料  | 通 |
|---|------|---|
| 住民票 (全部)                                      | 300円 | 通 |
| 住民票 (一部)・除票                                   | 300円 | 通 |
| 広域住民票 (全部・一部)                                 | 300円 | 通 |
| 記載事項証明書                                       | 300円 | 通 |
| その他   |      | 通 |
|   |      | 通 |
| 全部事項証明書(戸籍)                                   | 450円 | 通 |
| 全部事項証明書(除籍)                                   | 750円 | 通 |
| 個人事項証明書(戸籍)                                   | 450円 | 通 |
| 個人事項証明書(除籍)                                   | 750円 | 通 |
| 原謄本   | 750円 | 通 |
| 原抄本   | 750円 | 通 |
| 広域交付証明書(戸籍)                                   | 450円 | 通 |
| 広域交付証明書(除籍)                                   | 750円 | 通 |
| 広域交付証明書(原)                                    | 750円 | 通 |
| 戸籍附票 全部 (住民票コード記載有 <input type="checkbox"/> ) | 300円 | 通 |
| 戸籍附票 一部 (住民票コード記載有 <input type="checkbox"/> ) | 300円 | 通 |
| 身分証明書   | 300円 | 通 |
| 記載事項証明書                                       | 350円 | 通 |
| 受理証明書   | 350円 | 通 |
| その他 ( )                                       |      | 通 |

|        |  |  |  |                           |              |
|--------|--|--|--|---------------------------|--------------|
| 戸<br>籍 | 本籍   | 西和賀町   |  |                           |              |
|        | 筆頭者の<br>氏名   | <input type="checkbox"/> 申請者に同じ  |  | 生年<br>月日 大・昭・平・令<br>年 月 日 |              |
|        | 必要な方<br>の氏名  | <input type="checkbox"/> 申請者に同じ  |  | 生年<br>月日 大・昭・平・令<br>年 月 日 |              |
|        | 必要な方<br>との関係   | <input type="checkbox"/> 本人 (窓口に来られた方) <input type="checkbox"/> 配偶者<br><input type="checkbox"/> 直系親族 (子・孫・父母・祖父母・その他)<br><input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> その他 関係 ( )                |  |                           |              |
|        | ※委任状または正当な理由を証する書類の写しが必要です。  |  |  |                           |              |
|        | 使い道  | <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 戸籍届出 <input type="checkbox"/> 相続人<br>(被相続人 ) の<br>{出生・婚姻・転籍} から {婚姻・転籍・現在・死亡} まで<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |  |                           | ※具体的にお願いします。 |
|        | 提出先  |  |  |                           |              |
| 必要なもの  | <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 除籍謄本 <input type="checkbox"/> 原戸籍謄本<br><input type="checkbox"/> 戸籍抄本 <input type="checkbox"/> 除籍抄本 <input type="checkbox"/> 原戸籍抄本<br><input type="checkbox"/> 戸籍附票 (本籍・筆頭者の記載有 <input type="checkbox"/> ) |  |  | 通                         |              |

|      |   |    |
|------|---|----|
| 住民票  | 通 | 円  |
| 戸籍   | 通 | 円  |
| 印鑑証明 | 通 | 円  |
| 印鑑登録 | 通 | 円  |
| その他  | 通 | 円  |
| 合計   |   | 円  |
| 受付   |   | 確認 |

|        |    |   |  |                           |
|--------|----|---|--|---------------------------|
| 印<br>鑑 | 住所 | <input type="checkbox"/> 申請者に同じ<br>西和賀町 |  | 登録番号(4桁) 300円             |
|        | 氏名 | <input type="checkbox"/> 申請者に同じ         |  | 生年<br>月日 大・昭・平・令<br>年 月 日 |
|        | 住所 | 西和賀町                                    |  | 登録番号(4桁) 300円             |
|        | 氏名 |   |  | 生年<br>月日 大・昭・平・令<br>年 月 日 |