

住民票関係請求(申出)書、印鑑登録証明書交付申請書、戸籍に関する証明書等請求書

須賀川市長

令和 年 月 日

請求者 (窓口に来た人)	住所 須賀川市	氏名	大・昭・平・令 生
			電話 ()
※窓口に来た人が代理人の場合は、請求者からの委任状を添付してください。また、窓口に来た人の本人確認資料を提示してください(印鑑登録証明書は除く)。			本人確認 運転免許証・個人番号カード・在留カード 住基カード・その他() 保険証・医療証・年金手帳(証書)・学生証 診察券・通帳・カード・社員証・口頭確認

受付
出力
審査
交付

□ 住民票関係

どなたの証明書が必要ですか	<input type="checkbox"/> 請求者本人	世帯全員の住民票 (住民票謄本)	通
	<input type="checkbox"/> 請求者と同一世帯の人 氏名 _____ 生年月日 明・大・昭・平・令 生	世帯の一部個人の住民票 (住民票抄本)	通
	<input type="checkbox"/> その他の人 ※使いみちを記入してください。 住所 須賀川市 氏名 _____ 生年月日 明・大・昭・平・令 生	除かれた住民票(除・改)	通
		記載事項証明書・現況届	通
		その他()	通
		・世帯主氏名・続柄の表示 <input type="checkbox"/> 不要 ・本籍・筆頭者氏名の表示 <input type="checkbox"/> 不要 ・住民票コードの表示 <input type="checkbox"/> 有 ・個人番号の表示 <input type="checkbox"/> 有	

※「印鑑登録証」「市民カード」又は「住基カード」を必ず提示してください。

□ 印鑑登録証明書

※「住基カード」の方は、暗証番号が必要です。

必要な人の氏名	登録番号	住所	生年月日	通数
<input type="checkbox"/> 請求者と同じ				通
		須賀川市 <input type="checkbox"/> 請求者と同じ	大・昭・平 生	通
		須賀川市 <input type="checkbox"/> 請求者と同じ	大・昭・平 生	通

□ 戸籍関係

必要とする戸籍	本籍	<input type="checkbox"/> 住所と同じ 須賀川市	全部事項証明(戸籍謄本)	通
	筆頭者	<input type="checkbox"/> 請求者と同じ (亡くなられても筆頭者は変わりません)	個人事項証明(戸籍抄本)	通
抄本対象者氏名		明・大・昭・平・令 生	除籍(謄本・抄本)	通
			改製原戸籍(謄本・抄本)	通
			戸籍の附票(謄本・抄本)	通
[請求者との関係] 該当する欄に○をつけてください。 1 本人 2 夫・妻・子・孫・父母・祖父母 3 その他の人(2以外の親族、第三者) 使いみち(相続・年金など)			記載事項証明書	通
			受理証明書	通
			身分証明書	通
			その他()	通

☆プライバシーの侵害等につながる不当な請求には応じられません。

☆偽りその他不正の手段によって交付を受けたときは罰金に処せられます。(住民基本台帳法第47条、戸籍法第133条)