

住民票の写し・印鑑登録証明書・戸籍の附票の写し等請求書

受付No.

番号

・窓口に来られた方の欄と太わくの中をお書きください。また、該当するものの口に✓を入れてください。

時 分 受付 送信

区 出張所

(あて先) 大阪市 北 区 長 令和 〇 年 〇 月 〇 日 請求

サービスカウンター

窓口に来られた方
(請求者)

住所

大阪市北区中之島1-5-2

(フリガナ)

オオサカ タロウ

氏名

大阪 太郎

生年月日

明・大・昭平・令・西暦 〇〇年〇〇月〇〇日

続柄

(住民票等請求者) 本人 (戸籍附票請求者) 長男

世帯主からみて 筆頭者からみて

連絡先

(06) 1234 - 5678

☐委任状

☐そ明資料

☐関係文書

本人確認資料

個人力 免許 運経 パス 保険 年金 住基カ 在留カ その他 ()

◇「1」について、除票は本人以外の請求の場合、住民票は同一世帯の方以外が請求される場合に委任状等が必要です。

(1)

住民票等

住所	<input checked="" type="checkbox"/> 請求者と同じ ※大阪市内の住所を記入して下さい。			世帯主	<input type="checkbox"/> 請求者と同じ		
様式等	<input type="checkbox"/> 世帯連記式(最新) <input type="checkbox"/> 個人票(最新) <input type="checkbox"/> 個人票(住所履歴等の表記)			<input type="checkbox"/> 除票(転出・死亡等) <input type="checkbox"/> 除票(改製前)			
世帯全員(除票除く)	通	世帯一部の写し、記載事項証明書を請求の際には記載が必要な人の氏名・生年月日をお書きください。			下記の項目は、記載を省略しています。必要な場合は□に✓を入れてください。		
世帯一部	通	氏名 明・大・昭平・令・西暦 年 月 日生			<input type="checkbox"/> 世帯主との続柄 <input type="checkbox"/> マイナンバー(除票は本人請求のみ)		
記載事項証明書	通	記載が必要な住所等があればお書きください。			【日本人証明事項】 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍地等の表示		
使用目的	<input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 登記 <input type="checkbox"/> 税務申告 <input type="checkbox"/> 相続 <input type="checkbox"/> 裁判 <input checked="" type="checkbox"/> 免許・許可等申請 <input type="checkbox"/> 保険 <input type="checkbox"/> 就職 <input type="checkbox"/> 住宅関係 <input type="checkbox"/> 永住権申請・ビザ申請 <input type="checkbox"/> その他()			くわしく書いてください。			
提出先	<input type="checkbox"/> 法務局 <input type="checkbox"/> 年金事務所 <input type="checkbox"/> 警察署 <input type="checkbox"/> 税務署 <input type="checkbox"/> 裁判所 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 金融機関 <input type="checkbox"/> 領事館 <input type="checkbox"/> 出入国在留管理局 <input type="checkbox"/> 不動産会社 <input checked="" type="checkbox"/> その他(公安委員会)			運転免許証取得			

(2)

印鑑登録証明書

<input type="checkbox"/> 印鑑登録証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード (マイナンバーカード、住民基本台帳カードをご利用の方は、登録番号の記入が不要です)					
住所	<input checked="" type="checkbox"/> 請求者と同じ ※大阪市内の住所を記入して下さい。			対象者	<input type="checkbox"/>
氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 請求者と同じ 明・大・昭平・西暦 年 月 日生			登録番号	<input type="checkbox"/>
枚数	1 枚	登録番号			
住所	<input type="checkbox"/> 請求者と同じ ※大阪市内の住所を記入して下さい。			通数	<input type="checkbox"/>
氏名	明・大・昭平・西暦 年 月 日生				
枚数	枚	登録番号			

(3)

戸籍附票

本籍	※大阪市内の本籍地を記入して下さい。			筆頭者	<input type="checkbox"/> 請求者と同じ			
附票	全部	1 通	一部の写しのときは必要な人の氏名・生年月日をお書きください。			氏名 大阪 一郎		
除票	全部	通	必要な住所(住所の変更履歴)があれば書いてください。			明・大・昭平・令・西暦 〇〇年〇〇月〇〇日生		
使用目的	くわしく書いてください。			提出先	くわしく書いてください。			
	車の名義変更のため				陸運局			

受付	作成(住・印)	作成(戸)	審査	交付	手数料
----	---------	-------	----	----	-----