

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

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□に✓を入れてください。

窓口に 来られた方 (請求者)	受付No.	番号 <input type="text"/>
	時 分受付 区 出張所 サービスカウンター	送信 <input type="checkbox"/>
あて先) 大阪市 北 区長	令和〇年〇月〇日請求	連絡先 (06) 1234 - 5678
住所 (フリガナ) 氏名 生年月日 続柄 (住民票等請求者) 統柄 世帯主からみて	大阪市北区中之島1-5-2 オオサカ タロウ 大阪 太郎 明・大・昭 平・令・西暦 〇〇年〇〇月〇〇日 本人 筆頭者からみて 長男	□委任状 □了明資料 □関係文書 本人確認資料 個人力免許 運経パス 保険年金 住基在留力 その他 ()

◇ ◇ [1]

住民票等

<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。				
住所	区	丁目	番	号	世帯主	□請求者と同じ
					氏名 明・大・昭・平・令・西暦 年 月 日生	
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)					対象者 <input type="checkbox"/>
世帯全員(除票除く)	通	<input checked="" type="checkbox"/> 請求者と同じ 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	<input checked="" type="checkbox"/> 請求者と同じ 氏名 明・大・昭・平・令・西暦 年 月 日生 記載が必要な住所等があればお書きください。			<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) 【日本人証明事項】 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍地等の表示	
記載事項証明書	通	住所			【外国人証明事項】 <input type="checkbox"/> 国籍・地域 <input type="checkbox"/> 在留資格等 <input type="checkbox"/> 在留カード等番号	
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 checked="" type="checkbox"/> 請求者と同じ		※大阪市内の住所を記入して下さい。				
住所	区	丁目	番	号	対象者 <input type="checkbox"/>	
氏名	明・大・昭・平・西暦 年 月 日生					
枚数	1 枚	登録番号	登録番号 <input type="checkbox"/>			
住所	区	丁目	番	号	対象者 <input type="checkbox"/>	
氏名	明・大・昭・平・西暦 年 月 日生					
枚数	枚	登録番号	登録番号 <input type="checkbox"/>			

[3]

戸籍附票

本籍	※大阪市内の本籍地を記入して下さい。					□請求者と同じ
北 区 中之島一 丁目 番 番地	筆頭者 氏名 明・大・昭・平・令・西暦 〇〇年〇〇月〇〇日生	対象者 <input type="checkbox"/>				
附票 全部 一部	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。 <input checked="" type="checkbox"/> 請求者と同じ / 氏名 必要な住所(住所の変更履歴)があれば書いてください。				対象者 <input type="checkbox"/>
除票 全部 一部	通					対象者 <input type="checkbox"/>
使用目的 車の名義変更のため	くわしく書いてください。			提出先 陸運局	くわしく書いてください。	

請求者 <input type="checkbox"/>	対象者 <input type="checkbox"/>
請求権 <input type="checkbox"/>	種別 <input type="checkbox"/>
必要な記載 <input type="checkbox"/>	必要な記載 <input type="checkbox"/>
請求理由 <input type="checkbox"/>	通数 <input type="checkbox"/>