

住民票の写し・住民票記載事項証明書・印鑑登録証明書請求書

受付No.

番号

時 分受付
出張所
デスカウンター

送信

(あて先) 大阪市 北 区長

令和 年 月 日請求

区出張所
サービスセンター

大阪市北区中之島 1-5-2

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
連絡先 (06) 1234 - 5678

		<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> そ明資料 <input type="checkbox"/> 関係文書 <input type="checkbox"/> 戸籍	
続柄 住民票等請求者 (世帯主からみて) 本人		本人確認資料	個力 運経 在力 保資 免許 パス 特証 その他()

請求者
□□

对象者

種別

必要な

57

請求理由

1

住民票の写し・住民票記載事項証明書

住所	<input checked="" type="checkbox"/> 請求者と同じ ()方			世帯主	<input checked="" type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> 個人票(最新) <input type="checkbox"/> 個人票(住所・氏名の履歴等の表記) <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	<u>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・生年月日を記入してください。</u> <input checked="" type="checkbox"/> 請求者と同じ 氏名 明・大・昭・平・令・西暦 年 月 日 生			<u>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。</u> <input type="checkbox"/> 世帯主との続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号(マイナンバー) (除票は本人請求のみ)					
世帯一部	1 通	<u>記載が必要な住所等があれば記入してください。</u> 住所 明・大・昭・平・令・西暦 年 月 日 生			【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	<u>記載が必要な住所等があれば記入してください。</u> 住所 明・大・昭・平・令・西暦 年 月 日 生			【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"/> 住所変更 <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"/> 入学手続 <input type="checkbox"/> 車両関係 <input type="checkbox"/> その他()			使用目的、提出先が書き切れない場合などにご使用ください。						
提出先	<input type="checkbox"/> 年金事務所 <input type="checkbox"/> 法務局 <input type="checkbox"/> 税務署 <input type="checkbox"/> 金融機関 <input type="checkbox"/> 裁判所 <input type="checkbox"/> 警察署 <input type="checkbox"/> 保険会社 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 不動産会社 <input type="checkbox"/> 出入国在留管理局 <input type="checkbox"/> 領事館 <input type="checkbox"/> 陸運局 <input type="checkbox"/> 車両販売店 <input type="checkbox"/> 電話会社 <input type="checkbox"/> 学校 <input checked="" type="checkbox"/> その他() 公安委員会			運転免許証取得						

印鑑登録証等の提示をお願いします。

✓印鑑登錄證明書

□印鑑登録証 □マイナンバーカード

(マイナンバー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 () 方	
氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 請求者と同じ 明・大・昭・平・西暦 年 月 日生	
枚 数	1 枚	登録番号

対象者

登録番号
□□

通数

- ◇基本的人権を擁護するとともにプライバシーを保護し差別を許さない立場から、住民票・戸籍謄本等を適正に使用しましょう。
- ◇偽りその他不正な手段により証明書の交付を受けた者は、
　罰金（20万円以下の罰金）が科されます。

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