

広域サービス用 \_\_\_\_\_ 市区町長あて

受付番号

# 住民票の写し交付請求書

令和 年 月 日

(Year) (Month) (Day)

## ①どなたの証明が必要ですか

住 所	(マンション名、部屋番号等)		
必要な人の氏名	フリガナ	その他必要な人の氏名	フリガナ
	明・大・昭・平・令 年 月 日生		

## ②何が必要ですか

世帯全員 通	世帯の一部 通
<input type="checkbox"/> 世帯主、続柄、本籍（筆頭者） <small>(外国籍の人は世帯主、続柄、国籍・地域（市町村）を記載)</small> <input checked="" type="checkbox"/> <small>(外国籍の人で記載する場合は在留カード等の番号を)</small>	
<input type="checkbox"/> 外国籍の人で通称履歴情報の記載が必要な場合はお申し出ください。	
<input type="checkbox"/> 住民票コード <input type="checkbox"/> 個人番号（マイナンバー） <small>※使いみちや提出先を記入してください。</small>	

受付市区町・担当者	
受付時間	:
送付時間	:
手数料	円
通数	枚 × 通
<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> その他 ( )	

## ③窓口に来られた人（本人又は、同一世帯の人に限りです。）

<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同一世帯の人	氏名 <input type="checkbox"/> ①と同じ  明・大・昭・平・令 年 月 日生
--	---

（注）他の不正の手段により交付を受けた者は、三十万円以下の罰金に処せられます。

**見本**  
窓口でご記入いただきます