

住民票・戸籍・印鑑登録証明書等交付申請書



真岡市長 あて

※本人確認書類(運転免許証等)をご提示ください。

申請日:令和5年7月1日

窓口に来た人	住所 (方書き) 真岡市荒町 5191 荒町アパート 101号室	窓口に来た人と請求者の関係
	氏名 真岡 太郎	
	生年月日 大 昭 ・平・令 49 年 10 月 1 日 TEL 0285(84)8117	本人
請求者 (証明を使う人)	<input type="checkbox"/> 本人・窓口に来た人と同じ(省略)	
	住所 (方書き) <input checked="" type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> 本人・窓口に来た人と同じ(省略)	
	氏名	生年月日 大・昭・平・令 年 月 日 TEL ()

住民票	どなたの証明が必要ですか	<input checked="" type="checkbox"/> 請求者と同じ(省略)	あなたとの関係	
	住所 真岡市 (方書き)		<input type="checkbox"/> 同じ世帯の人	
	氏名	生年月日 大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> その他(関係)	※その他の場合は、委任状が必要です。
必要な書類	<input type="checkbox"/> 世帯全員(謄本)	<input type="checkbox"/> 個人(抄本)	<input type="checkbox"/> 除票	<input type="checkbox"/> 記載事項証明
	1 通	通	通	通
本籍・続柄等の表示は必要ですか。	<input type="checkbox"/> 全て省略 <input type="checkbox"/> 本籍 <input checked="" type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> 住所等履歴			
	外国人住民 <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 全て記載 <input type="checkbox"/> 全て省略		
	<input type="checkbox"/> 個人番号(マイナンバー)	使い道を具体的にお書きください。		
	<input type="checkbox"/> 住民票コード	社会保険の扶養申請ため勤務先に提出		
諸証明	<input type="checkbox"/> 不在籍証明書	通	<input type="checkbox"/> 不在住証明書	通
			<input type="checkbox"/> その他()	通

戸籍事項証明等	本籍地	真岡市 石島 893番地 15	<input checked="" type="checkbox"/> 戸籍と請求者の関係	
	筆頭者	真岡 太郎	<input type="checkbox"/> 戸籍に名前がある	
必要な戸籍	必要な方の氏名・生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 請求者と同じ(省略)	(戸籍謄本・除籍謄本・附票謄本以外は、ご記入ください。)	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 ・夫・妻・子・孫・父母・祖父母	
		大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> その他(第三者)	
			※その他の場合は、裏面に請求理由を具体的に記入してください。	
必要な書類	<input checked="" type="checkbox"/> 戸籍	謄本 1 通 抄本 通	<input type="checkbox"/> 改正原	謄本 通 抄本 通
	<input type="checkbox"/> 除籍	謄本 通 抄本 通	<input type="checkbox"/> 附票(除票)	謄本 通 抄本 通
	(出生・婚姻・) から (転籍・死亡・)まで	セット		
	※最近、戸籍の届出(出生・死亡・婚姻・離婚・転籍等)をされましたか。 (月 日に真岡市・他市町村へ提出)			
	<input checked="" type="checkbox"/> 身分証明書	1 通	<input type="checkbox"/> 独身証明書	通
	<input type="checkbox"/> 記載事項証明書(届) 通	請求理由:簡保請求・遺族年金提出・ビザ申請・大使館提出		
	※死亡届・出生届が必要な方は、理由を記載してください。 その他() 届出日: 年 月 日			

印鑑登録証明書 ※必ず『印鑑登録証』を添えて申請してください。

登録番号	012345	必要な通数	1 通	登録番号		必要な通数	通
<input checked="" type="checkbox"/>	請求者と同じ(省略)			<input type="checkbox"/>	請求者と同じ(省略)		
住所	(方書き)	住所	(方書き)	住所	(方書き)	住所	(方書き)
氏名	大・昭・平・令 年 月 日	氏名	大・昭・平・令 年 月 日	氏名	大・昭・平・令 年 月 日	氏名	大・昭・平・令 年 月 日

本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート(旅券) <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 在留カード等 <input type="checkbox"/> 官公庁証明 <input type="checkbox"/> 身障・療育手帳
	<input type="checkbox"/> 保険証(国保・後期・介護) <input type="checkbox"/> 社員証・学生証 <input type="checkbox"/> 受給証 <input type="checkbox"/> 年金手帳・証書 <input type="checkbox"/> 預金通帳等
	<input type="checkbox"/> 他() <input type="checkbox"/> 住民票口頭 <input type="checkbox"/> 戸籍口頭 ※ 他の確認書類 <input type="checkbox"/> 簡保証書 <input type="checkbox"/> 契約書写し <input type="checkbox"/> 戸籍

受付	受付確認	処理・作成	最終確認	住民票・諸証明	戸籍	印鑑証明	合計
				円	円	円	円

※偽り、その他不正の手段によって交付を受けたときは、30万円以下の罰金に処せられることがあります。(住民基本台帳法第46条第2号・戸籍法第135条)