

住民票の写し等交付請求書(郵送用)

豊島区長

1. 申請者(この書類を記入し郵送する人)はどなたですか

令和 年 月 日

住所	〒 - (マンション・アパート名、部屋番号)		
フリガナ	生年月日	明・大・昭・平・令・西暦 年 月 日	
氏名	電話	()	
請求者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同じ世帯の人 <input type="checkbox"/> 代理人(要委任状) <input type="checkbox"/> その他()		

2. 請求者(証明書を使う人)はどなたですか

住所 (法人所在地)	<input type="checkbox"/> 上記「1」の方と同じ (マンション・アパート名、部屋番号)		
フリガナ	生年月日	明・大・昭・平・令・西暦 年 月 日	
氏名 (法人名及び代表者名)	電話	()	
証明が必要な人との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同じ世帯の人 <input type="checkbox"/> その他()		

※本人または同じ世帯の人の請求で、個人番号や住民票コードの記載を希望される場合はお申し出ください。

※第三者請求の場合は、原則として続柄・本籍の記載はできません。 ※外国籍の人で通称の履歴の記載が必要な場合はお申し出ください。

住民票の写し等	証明が必要な人	住所	<input type="checkbox"/> 上記「1」の方と同じ <input type="checkbox"/> 請求者と同じ (マンション・アパート名、部屋番号) 豊島区						
		フリガナ 氏名	生年月日	<input type="checkbox"/> 上記「1」の方と同じ <input type="checkbox"/> 請求者と同じ 明・大・昭・平・令・西暦 年 月 日					
	世帯の一部の住民票で、2人以上の証明が必要な場合	氏名							
	記載が必要な項目	【日本国籍の人】 <input type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> 本籍・筆頭者 <input type="checkbox"/> 個人番号(マイナンバー) <input type="checkbox"/> 住民票コード	【外国籍の人】 <input type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> 個人番号(マイナンバー) <input type="checkbox"/> 中長期在留者・特別永住者等の区分、在留資格等 <input type="checkbox"/> 国籍等 <input type="checkbox"/> 在留カード等または特別永住者証明書番号						
利用目的 (請求者が「その他」の場合は記入してください)	<input type="checkbox"/> 自己の権利を行使し、または自己の義務を履行するために住民票の記載事項を確認する必要がある者 <input type="checkbox"/> 国または地方公共団体の機関に提出する必要がある者 <input type="checkbox"/> その他、住民票の記載事項を利用する正当な理由がある者 ●利用目的の詳細(根拠となる資料を提示してください)			必要な証明	住民票の写し	世帯全員	通	400	円
						世帯の一部	通	400	円
					記載事項証明書	世帯全員	通	400	円
						世帯の一部	通	400	円
					不在住証明書		通	400	円
備考									

【本人確認】(以下の欄は記入しないでください)

<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 日本国旅券 <input type="checkbox"/> 住基カード(写有) <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 在留カード等(期限確認済) <input type="checkbox"/> 保険証(国保・後期・社保・共済・介護) <input type="checkbox"/> 社員証・学生証(写有) <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> 社員証・学生証(写無) <input type="checkbox"/> キャッシュカード <input type="checkbox"/> 通帳 <input type="checkbox"/> クレジットカード <input type="checkbox"/> 診察券 <input type="checkbox"/> 会員証 <input type="checkbox"/> その他()	受付	処理	検査	交付	合計
					通
					円

※注意事項
 ◎この書類を記入し郵送する人の本人確認書類の写しを同封していただく場合があります。
 ◎この書類を記入し郵送する人の本人確認書類の写しを同封していただく場合があります。
 ◎この書類を記入し郵送する人の本人確認書類の写しを同封していただく場合があります。
 ◎この書類を記入し郵送する人の本人確認書類の写しを同封していただく場合があります。