

住民票請求書【郵送】

市区町村 長 様

年 月 日

請求(申請)する方	住所	〒 - -	どなたのものが必要ですか? 【続柄】 本人 ・ 配偶者 父 ・ 母 ・ 子 その他()
	氏名	明・大・昭・平 年 月 日	
	電話番号	(- -) <昼間の連絡先>	

使用目的	年金・パスポート・免許・相続・扶養認定・登記・資金借入・住所確認・入学(入園)資格試験・車の登録(廃車、名義変更)・保険・裁判・その他()
------	--

必要な住民票	世帯主	住所	玖珠町大字 番地			
		フリガナ				
		氏名				
		生年月日	明・大・昭・平 年 月 日			
	① 謄本 (世帯全員のもの)			通		
	② 抄本・除票	世帯の一部の場合、必要な方の氏名・生年月日			手数料 1通 300円	
		フリガナ氏名 :	明・大・昭 平・令 西暦	年 月 日		通
		フリガナ氏名 :	明・大・昭 平・令 西暦	年 月 日		通
		フリガナ氏名 :	明・大・昭 平・令 西暦	年 月 日		通
		フリガナ氏名 :	明・大・昭 平・令 西暦	年 月 日		通
③ 住民票の記載事項証明			通			

◆右の項目は省略することができます。(省略する項目に○を付けてください。)	(・世帯主 ・続柄 ・本籍 ・筆頭者)
---------------------------------------	-----------------------

◆住民票コードまたは個人番号が必要な場合、有に○を付けてください。(本人又は同世帯の方の請求時に記載が可能であり、委任状による場合には本人宛の発送となります。)	住民票コードの記載 (有 ・ 無) 個人番号の記載 (有 ・ 無)
--	--

- 【郵送請求の注意】
- 同封するもの
 - ①本人確認書類(有効期限内の運転免許証、個人番号カード、パスポート、健康保険証等)の写しをいずれか1点。
※ 医療保険の被保険者証の写しを同封する場合は、被保険者等記号・番号等にマスキング(黒塗り等)をしたものを同封して下さい。
 - ②手数料:必要金額分の郵便定額小為替(無記名)又は現金書留による現金のみ。切手不可
 - ③返信用封筒:不正取得防止のため住民票登録の住所、氏名を記入し、切手を貼付
 - 次に該当する場合、委任状が必要。
 - ①第三者の方が請求する場合
 - ②住民票の請求者がご家族であっても、同居していない場合
 - 次の点は事前にお問合せを
 - ①送付先が施設入所などにより住民登録地と異なる場合
 - ②手数料等は市区町村によって異なる場合があります。

★郵送の場合、配達日数等をご考慮ください。
★不正取得は罰せられます。
★お問合せ先は住民票のある市区町村の住民登録担当部署です。

〒879-4492 大分県玖珠郡玖珠町大字帆足268-5
玖珠町役場 住民課総合窓口班
TEL 0973-72-1113 FAX 0973-72-2112