

様式第4号（第8条関係）

十日町市本人通知制度登録（変更・廃止）届出書

十日町市長 様

十日町市住民票の写し等の第三者交付に係る本人通知制度実施要綱第8条第1項の規定により、次のとおり届出します。

| | | | | | | |
|---|------------------------|--|-----------|---|---|-------|
| 登 録 者 | ふりがな 氏 名 | | 届出日 | 年 | 月 | 日 |
| | | | 変 更 ・ 廃 止 | | | |
| | 生年月日・性別 | | 年 | 月 | 日 | 男 ・ 女 |
| | 住 所 | 〒 | | | | |
| | 本 籍 | | | | | |
| 連 絡 先 (電話番号) | (日中、連絡可能な電話番号をお書きください) | | | | | |
| 変 更 す る 事 項 の □ に ✓ を 記 入 し て く だ さ い | 登 録 者 | <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 連絡先 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 筆頭者 <input type="checkbox"/> その他 | | | | |
| | | 変更前 | | | | |
| | | 変更後 | | | | |
| | 法定代理人 | <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 連絡先 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 筆頭者 <input type="checkbox"/> その他 | | | | |
| | | 変更前 | | | | |
| | | 変更後 | | | | |

代理人が届出をする場合は、以下の欄について記入してください。

| | | |
|-----------------|--|---|
| 代 理 人 | <input type="checkbox"/> 法定代理人（ <input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 未成年後見人 <input type="checkbox"/> 成年後見人） | |
| | <input type="checkbox"/> 法定代理人以外の代理人（上記登録者の委任状が必要です） | |
| | ふりがな 氏 名 | |
| | 住 所 | 〒 |
| 連 絡 先 (電話番号) | (日中、連絡可能な電話番号をお書きください) | |

(注)・各欄の必要事項を記入し、該当する□に「✓」印を付けてください。

- ・届出をする際は、本人・代理人ともに本人確認書類を提示又は提出してください。
- ・法定代理人が届出する場合は、上記のほかに法定代理人の資格を証する書類が必要です。
- ・法定代理人による届出の場合、本人通知制度による通知の宛先は、法定代理人の住所となります。

*次の欄は記入しないでください。

| | | | |
|-----|------|---|---|
| 受付日 | | <input type="checkbox"/> 本人 | (本人等の確認書類) <input type="checkbox"/> 住基カード <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 個人 |
| | 申込者 | <input type="checkbox"/> 法定代理人 | 番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> その他 |
| | | <input type="checkbox"/> その他の代理人 | () |
| | 処理確認 | <input type="checkbox"/> 住基 <input type="checkbox"/> 戸籍 <input type="checkbox"/> 名簿 | 備 考 |

