

様式第1号（第4条、第6条関係）

十日町市本人通知制度登録申込書

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4条第1項、第6条第1項の規定により、次のとおり登録を申し込みます。

申 込 者 （ 登 録 対 象 者 ）	ふりがな 氏 名	申込日	年	月	日
			新 規	・	継 続
	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)				
通 知 を 希 望 す る 証 明 書 等 の 種 類	<input type="checkbox"/> 住民票の写し及び住民票記載事項証明書（*現在十日町市に住民登録のある方） <input type="checkbox"/> 除かれた住民票の写し（*住民票が除かれたときの住所を記入してください） 十日町市 _____				
	<input type="checkbox"/> 戸籍の謄抄本及び附票の写し（*本籍と筆頭者を記入してください） 本籍 _____ 筆頭者氏名 _____ 十日町市 _____				
	<input type="checkbox"/> 除かれた戸籍の謄抄本及び附票の写し（*本籍と筆頭者を記入してください） 本籍 _____ 筆頭者氏名 _____ 十日町市 _____				

代理人が申込みする場合は、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（上記申込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。

・申込みする際は、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。

・法定代理人により申し込む場合は、上記のほか法定代理人の資格を証する書類が必要です。

・法定代理人による申込みの場合、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	申 込 者	<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"/> 法定代理人	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 保険証
		<input type="checkbox"/> その他の代理人	<input type="checkbox"/> その他 ()
処理確認	<input type="checkbox"/> 住基 <input type="checkbox"/> 戸籍 <input type="checkbox"/> 名簿	備考	

