

旧氏記載請求書

十日町市長 様

次のとおり、旧氏の住民票への記載を求めます。

令和 年 月 日

記載を求める旧氏		(フリガナ)						
住民票 コード		生年月日 ※		年	月	日	性別 ※	男・女
氏名								(自署又は記名押印)
住所	新潟県十日町市 (方書)							
連絡先								

※住民票コードがわからない場合は、生年月日と性別を記載してください。

代理人又は使者による請求の場合は以下に記入してください。委任状が必要です。

氏名	
	(自署又は記名押印)
住所	
連絡先	

【市事務處理記載欄】

本人確認	A	<input type="checkbox"/> 運免許 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 個力 <input type="checkbox"/> 身障手 <input type="checkbox"/> 療育手 <input type="checkbox"/> 精神手 <input type="checkbox"/> 在留力			
	B	<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 年金証 <input type="checkbox"/> 診察券 <input type="checkbox"/> 年金手 <input type="checkbox"/> 学生証 <input type="checkbox"/> その他()			
氏が変更になった 戸籍届出日	年 月 日				
住基ネット 確認	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	記載日 年 月 日	旧氏 _____		
マイカ記載	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 忘				
			受付	入力	審査