

住民票関係請求書・申出書 (記載例)

熊本市 区 長 宛

※代理人が申請する場合は、委任状が必要です。
なお個人番号入り住民票は郵送になります。
※法人が申請する場合は、法人の印鑑が必要です。

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日	フリガナ クマモト ハナコ 氏名 熊本 はなこ 明・大・昭・平・令 50年 11月 30日 生	住所 熊本市 中央 区 手取本町1番1号 電話番号 (090)-(0000)-(0000)	世帯主氏名 <input type="checkbox"/> 本人 熊本 太郎
どなたの何が必要ですか	住民票 1 世帯全員 2 世帯の一部 3 除票 4 記載事項証明 (世帯全員・一部) 5 不在住証明 6 その他	住民票に記載が必要ですか (注③) (○をつけてください) 1. 本籍 必要 ・ 不要 2. 続柄 必要 ・ 不要 3. 個人番号 (マイナンバー) 必要 ・ 不要	使用目的または請求理由等 (具体的に記入) 年金 運転免許 扶養申請 公営住宅 登記 相続 <input type="checkbox"/> 口座開設 確定申告 税申告 社会保険加入 職場提出 その他 (具体的に記入)
	必要な数 1	住民票コード 国籍 在留資格等 在留カード番号	
使う方を	<input checked="" type="checkbox"/> 必要な方と同じ 氏名 (注⑤) 明・大・昭・平・令 年 月 日生	住所 <input checked="" type="checkbox"/> 必要な方と同じ 熊本市 区	必要な方との続柄または請求資格 <input checked="" type="checkbox"/> 本人
来た窓口に	<input checked="" type="checkbox"/> 同上 フリガナ 氏名 (注⑥) 明・大・昭・平・令 年 月 日生	住所 <input checked="" type="checkbox"/> 同上 熊本市 区	住民票を使う方との関係 <input checked="" type="checkbox"/> 本人
電話番号 ()-()-()			

※ 窓口に来られた方の本人確認のため、運転免許証等の身分証明書を提示してください。

【記載上の注意】
注①必要な方の「氏名」「住所」「電話番号」を記入 注②必要なものに○をつける
注③必要・不要に○をつける。個人番号入りの場合、[使用目的または請求理由等(具体的に記入)]欄に使用目的を必ず記載すること。
注④使用目的・請求理由を記入 注⑤請求者の「氏名」「住所」「続柄」を記入 注⑥窓口に来られた方の「氏名」「住所」「請求者との関係」「電話番号」を記入

切り取り線

住民票関係請求書・申出書

熊本市 区 長 宛

※代理人が申請する場合は、委任状が必要です。
なお個人番号入り住民票は郵送になります。
※法人が申請する場合は、法人の印鑑が必要です。

令和 年 月 日	フリガナ 氏名 明・大・昭・平・令 年 月 日生	住所 熊本市 区 電話番号 ()-()-()	世帯主氏名 <input type="checkbox"/> 本人
どなたの何が必要ですか	住民票 1 世帯全員 2 世帯の一部 3 除票 4 記載事項証明 (世帯全員・一部) 5 不在住証明 6 その他	住民票に記載が必要ですか (注③) (○をつけてください) 1. 本籍 必要 ・ 不要 2. 続柄 必要 ・ 不要 3. 個人番号 (マイナンバー) 必要 ・ 不要	使用目的または請求理由等 (具体的に記入) 年金 運転免許 扶養申請 公営住宅 登記 相続 <input type="checkbox"/> 口座開設 確定申告 税申告 社会保険加入 職場提出 その他 (具体的に記入)
	必要な数	住民票コード 国籍 在留資格等 在留カード番号	
使う方を	<input type="checkbox"/> 必要な方と同じ 氏名 明・大・昭・平・令 年 月 日生	住所 <input type="checkbox"/> 必要な方と同じ 熊本市 区	必要な方との続柄または請求資格 <input type="checkbox"/> 本人
来た窓口に	<input type="checkbox"/> 同上 フリガナ 氏名 明・大・昭・平・令 年 月 日生	住所 <input type="checkbox"/> 同上 熊本市 区	住民票を使う方との関係 <input type="checkbox"/> 本人
電話番号 ()-()-()			

【注意】 偽り、その他不正の手段により交付を受けたときは、30万円以下の罰金に処せられます。(住民基本台帳法第46条第2号)

記職入員欄	受付	出力	照合	1通 400円	本人確認
計 通 円				個 住 免 パ 障 在 永 職 社 学 保 年 聴 ()	