

旧氏記載請求書

益田市長 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					
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。

代理人又は使用者による請求の場合は以下に記入してください。

氏名	(自署又は記名押印)	本人との関係	
住所			
連絡先			

注) この請求書の提出と併せて、住民票への記載を求める旧氏から現在の氏に繋がるまでのすべての戸籍謄抄本や除籍謄抄本等を添付してください。

職員記入欄

受付年月日		年 月 日	統合端末で旧氏削除履歴の有無の確認			
受付	住基入力	カード裏書	署名用削除	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 新規記載	
		<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 未持参	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 削除後の記載	削除日 年 月 日
				<input type="checkbox"/> 国外転入	国外転出時の旧氏[]	
課長	課長補佐	主幹(査)	係	<input type="checkbox"/> 戸籍の添付		記載を求める旧氏が新たに生じた日 年 月 日
				本人確認 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 運転 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 障手 <input type="checkbox"/> 住カ <input type="checkbox"/> 個カ <input type="checkbox"/> 在留 <input type="checkbox"/> 特永 <input type="checkbox"/> 保険 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 児医 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 通帳 <input type="checkbox"/> ()	代理人確認 <input type="checkbox"/> 同一世帯 <input type="checkbox"/> 登記事項証明等 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> ()
備考						

※必ず旧氏の記載のルールを説明してから手続きを行うこと

マイナンバーカード交付申請書の手交 (通知カードの場合)

旧氏変更請求書

益田市長 様

次のとおり、住民票に記載されている旧氏の変更を求めます。

令和 年 月 日

住民票に記載 されている旧氏 (変更前の旧氏)	(フリガナ)				
記載を求める旧氏 (変更後の旧氏)	(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					
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。

代理人又は使用者による請求の場合は以下に記入してください。

氏 名	(自署又は記名押印)	本人との 関係	
住 所			
連 絡 先			

注) この請求書の提出と併せて、住民票への記載をを求める旧氏から現在の氏に繋がるまでのすべての戸籍謄抄本や除籍謄抄本等を添付してください。

職員記入欄

受付年月日	年 月 日	現在の旧氏の記載日	年 月 日
受付	住基入力	カード裏書	署名用削除
		<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 未持参	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
課長	課長補佐	主幹(査)	係
備考			

※必ず旧氏の記載のルールを説明してから手続きを行うこと

- マイナンバーカード交付申請書の手交 (通知カードの場合)
印鑑登録の確認・削除

旧氏削除請求書

益田市長 様

次のとおり、住民票に記載されている旧氏の削除を求めます。

令和 年 月 日

削除を求める旧氏	(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					
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。

代理人又は使用者による請求の場合は以下に記入してください。

氏 名	(自署又は記名押印)	本人との 関係	
住 所			
連 絡 先			

職員記入欄

受付年月日		年 月 日		本人 確認	<input type="checkbox"/> 運転 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 障手 <input type="checkbox"/> 住カ <input type="checkbox"/> 個カ <input type="checkbox"/> 在留 <input type="checkbox"/> 特永 <input type="checkbox"/> 保険 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 児医 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 通帳 <input type="checkbox"/> ()	代理人 確認	<input type="checkbox"/> 同一世帯 <input type="checkbox"/> 登記事項証明等 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> ()
受付	住基入力	カード裏書	署名用削除				
		<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 未持参	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり				
課長	課長補佐	主幹 (査)	係				

※必ず旧氏の記載のルールを説明してから手続きを行うこと

- マイナンバーカード交付申請書の手交 (通知カードの場合)
- 印鑑登録の確認・削除