

戸籍証明等の請求書

【本籍地が岡垣町以外の方の証明は発行できません】

(あて先)岡垣町長様

令和 年 月 日

窓口にこられた方（請求には身分証明書等が必要です）

住所			
氏名	生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日	
電話番号			
戸籍に記載されている方との関係※1	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 直系尊属(父母又は祖父母) <input type="checkbox"/> 配偶者(夫又は妻) <input type="checkbox"/> 直系卑属(子又は孫) <small>※上記以外の方は請求理由を裏面に具体的にご記入ください。また、委任状の添付が必要な場合があります</small>		
<input type="checkbox"/> 職員確認 <input type="checkbox"/> 戸籍画面 <input type="checkbox"/> 持参戸籍 <input type="checkbox"/> 電話照会 <input type="checkbox"/> 成年後見人			

必要とする戸籍

本籍	岡垣町	
ふりがな筆頭者氏名	生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日
抄本・一部事項証明・身分証明・独身証明・届書記載事項証明・受理証明等の場合	生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日
◎必要とする方の氏名()	生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日
戸籍の附票の場合		
◎必要とする住所()		

必要な証明

	戸籍	除籍	改製原	附票	身分証明	独身証明	届書記載事項証明	受理証明
全部謄本	通	通	通	通	/	/	届	届
個人抄本	通	通	通	通	通	通	通	通

何に使用しますか

<input type="checkbox"/> 公的年金請求 <input type="checkbox"/> 企業年金請求 <input type="checkbox"/> 労災補償保険 <input type="checkbox"/> パスポート申請 <input type="checkbox"/> 戸籍届出
<input type="checkbox"/> 相続(提出先:) <input type="checkbox"/> その他()

(注意) 偽り、その他不正な手段により交付を受けたときは罰せられます。

請求権限の確認書類	<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> 資格証明書 <input type="checkbox"/> 社員証 <input type="checkbox"/> 身分証明書 <input type="checkbox"/> その他()
本人確認欄	免・パ・在・住・個・保・介・身手・年手・年証・口頭・その他

受付	確認	発行	交付	手数料
----	----	----	----	-----

請求者が表面の※1に該当しない場合には、下記のいずれかにチェックをつけた上で、請求の理由を詳細に記載してください。

<input checked="" type="checkbox"/> 請求の理由 <input type="checkbox"/> 権利行使・義務履行のため
<input type="checkbox"/> 国又は地方公共団体の機関に提出するため
<input type="checkbox"/> その他()

請求理由

権利(義務)	発生原因	※請求対象者に対して権利(義務)が発生するもとなつた原因、その年月等を記載すること。
	内容	※請求対象者に対してどのような権利(義務)を有しているか記載すること。
必要とする理由		※権利(義務)を履行するため、あるいは国または地方公共団体の期間への提出に戸籍謄本等を必要とする理由を記載すること。
方利活用		※戸籍謄本等を利用する方法を記載すること。

※確認欄

NO	項目	内容	確認
①			
②			
③			
④			
⑤			
⑥			
⑦			
⑧			