

住民票・戸籍 等交付申請書

大町市長 あて

◆ 1 窓口に来られた方

フリガナ	申請年月日	令和	年	月	日
氏名	生年月日	T・S H・R	年	月	日
住所	日中連絡先				

※偽りその他不正の手段によって交付を受けたときは30万円以下の過料に処せられます。

◆ 2 どなたの証明が必要ですか

フリガナ	<input type="checkbox"/> 1と同じ (記入不要)	生年月日	T・S H・R	年	月	日
氏名						
住所	<input type="checkbox"/> 1と同じ (記入不要) 大町市					
本籍	戸籍に係る証明が必要な場合のみ記載してください。 <input type="checkbox"/> 1と同じ (記入不要) 筆頭者					

◆ 3 申請する証明書

住民票	<input type="checkbox"/> 世帯全員	300円	通	◆いずれかを選択 本籍・筆頭者の記載 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 世帯主・続柄の記載 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ◆外国籍の方 <input type="checkbox"/> あり (国籍・在留資格等) <input type="checkbox"/> なし	
	<input type="checkbox"/> 世帯一部 <input type="checkbox"/> 除票	300円	通		
	<input type="checkbox"/> 記載事項証明	300円	通		
	マイナンバーの記載 <input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 金融機関 <input type="checkbox"/> その他()) 住民票コードの記載 <input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 金融機関 <input type="checkbox"/> その他())				
窓口に来た方 との関係	<input type="checkbox"/> 本人または同一世帯家族 <input type="checkbox"/> ※委任状をお持ちの代理人		<input type="checkbox"/> その他 () その他の場合は、裏面のご記入をお願いします。		

戸籍に 関する 証明	<input type="checkbox"/> 戸籍	450円	通	◆いずれかを選択 <input type="checkbox"/> 謄本 (全部事項証明) <input type="checkbox"/> 抄本 (個人事項証明)	<input type="checkbox"/> 出生から死亡まで
	<input type="checkbox"/> 除籍	750円	通		<input type="checkbox"/> 出生から現在まで
	<input type="checkbox"/> 改製原戸籍	750円	通		<input type="checkbox"/> ()から()まで
	<input type="checkbox"/> 附票 本籍・筆頭者の記載 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	300円	通		<input type="checkbox"/> その他()
窓口に来た方 との関係	本人・配偶者・直系尊属・直系卑属 <input type="checkbox"/> ※委任状をお持ちの代理人		<input type="checkbox"/> その他 () その他の場合は、裏面のご記入をお願いします。		

印鑑証明	<input type="checkbox"/> 印鑑証明書	300円	通	印鑑登録番号 ()
------	--------------------------------	------	---	------------

その他	<input type="checkbox"/> 所得証明	300円	通	令和 年度
		円	通	
		円	通	

本人確認 免許・番号・旅券・在留・特永・保険・福祉・介護・診察・社員・学生・その他

受付		金額	
----	--	----	--

窓口に来た方とのご関係が「その他」の方は以下についてご記入ください。

請求の正当性がわかる関係資料をお持ちの場合は必ず提示してください。

1. 相続関係に使用する場合

亡くなった方の氏名	<input type="checkbox"/> 表面の「どなたの証明が必要ですか」欄と同じ <input type="checkbox"/> 氏名 ()
相続する方の氏名と亡くなった方のご関係	<input type="checkbox"/> 氏名 () <input type="checkbox"/> 続柄 ()
提出先	
使いみち	<input type="checkbox"/> 土地や家屋の相続 <input type="checkbox"/> 預金や貯金の相続 <input type="checkbox"/> 簡易保険・生命保険・() 保険の請求 <input type="checkbox"/> 個人年金・() 年金の請求 <input type="checkbox"/> 戦没者弔慰金の請求 <input type="checkbox"/> その他 ()
戸籍または住民票等を必要とする理由	<input type="checkbox"/> 亡くなったことを証明する <input type="checkbox"/> 請求者との関係を証明する <input type="checkbox"/> ほかに相続人がいないかを確認する <input type="checkbox"/> () の添付書類として必要 <input type="checkbox"/> その他 ()

2. 相続以外のことに使用する場合

○証明書が必要な理由と提出先を詳しくご記入ください。

※ 職員記載欄

住民票 (全部) 300	住民票 (一部) 300	記載事項証明 300	印鑑証明 300	所得証明 300	納税証明 300	資産証明 300
通	通	通	通	通	通	通
戸籍謄本 450	戸籍抄本 450	除籍謄本 750	除籍抄本 750	改製原戸籍 750	戸籍附票 300	身分証明 300
通	通	通	通	通	通	通
広域戸籍 450	広域除籍 750	広域改製原 750				
通	通	通	通	通	通	通