

戸籍(除籍等)・住民票郵送請求書

年 月 日

1 請求者 ※請求者の氏名欄は署名もしくは記名押印してください。

住所	〒 -		
(フリガナ)氏名	印	生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日
電話番号	TEL () -	※昼間に連絡のつく番号を記入してください。(携帯番号も可)	
請求理由			
提出先			
必要な人との続柄	本人・配偶者・子・父・母・その他()		
送金額	定額小為替 円を同封します。		

2 戸籍関係証明書 ※必要事項をご記入ください。

必要な人の本籍	京都府長岡京市									
筆頭者の氏名		生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日							
必要な人の氏名		生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日							
何が必要ですか										
戸籍	謄本	通	除籍	謄本	通	改製原戸籍	謄本	通	身分証明書	通
	抄本	通		抄本	通		抄本	通	独身証明書	通
戸籍附票	謄本	通	<input type="checkbox"/> 附票に必要な場合は☑してください。 <input type="checkbox"/> 本籍・筆頭者		その他()				通	
	抄本	通								
必要な内容を記入してください(例:父の出生から婚姻までの戸籍を各1通等)										

3 住民票の写し等 ※当てはまる□の中に✓して、必要事項をご記入ください。

必要な人の住所	京都府長岡京市		
世帯主の氏名		生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日
必要な人の氏名		生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日
必要とする住民票等の種類		通数	必要な事項※下記事項は原則として省略されます
<input type="checkbox"/> 住民票	<input type="checkbox"/> 世帯全員	通	<input type="checkbox"/> 世帯主・続柄 <input type="checkbox"/> 本籍・筆頭者又は国籍・地域(在留事項含) <input type="checkbox"/> マイナンバー(個人番号) <input type="checkbox"/> 住民票コード
<input type="checkbox"/> 住民票除票	<input type="checkbox"/> 世帯の一部		
<input type="checkbox"/> 住民票記載事項証明書	<input type="checkbox"/> 世帯全員 <input type="checkbox"/> 世帯の一部	通	<input type="checkbox"/> 世帯主・続柄 <input type="checkbox"/> 本籍(都道府県・国籍・地域) <input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 住定日・届出日 <input type="checkbox"/> 前住地 <input type="checkbox"/> マイナンバー(個人番号) <input type="checkbox"/> 住民票コード <input type="checkbox"/> 性別省略
<input type="checkbox"/> その他()		通	
必要な内容を記入してください			

※代理人の方からの委任状での、マイナンバー(個人番号)・住民票コード入りの住民票の場合は委任者(必要な人)の住所地に返送します。

※裏面の注意事項があります、ご確認ください。

