



本人通知制度登録申出書（変更・廃止）

長岡京市長 様

(〒 ー)

申出人 住所 _____

氏名（署名） _____

生年月日 _____ 年 月 日

連絡先（電話）() ー _____

長岡京市戸籍謄本等の第三者交付に係る本人通知制度実施要綱第8条の規定に基づき、次のとおり、①登録事項の変更 ②登録の廃止 を届け出ます。

※ 太枠内を記入してください。（①の氏名変更はフリガナも記入してください。）

届 出 日		年 月 日	
申出人の区分		1. 本人 2. 未成年者の法定代理人 3. 成年被後見人の法定代理人 4. その他代理人	
登録の変更又は廃止をする人（代表者）氏名（署名）		<input type="checkbox"/> 申出人と同じ 生年月日	<input type="checkbox"/> 申出人と同じ 年 月 日
① 登録事項の変更	変更事項	<input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 戸籍の表示 <input type="checkbox"/> 連絡先 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	変 更 前	-----	
	変 更 後	-----	
② 登録の廃止	住 所	<input type="checkbox"/> 申出人と同じ	
	本籍／筆頭者	長岡京市 / ※住民票のみの場合は記入不要です。	
	連絡先（電話）	<input type="checkbox"/> 申出人と同じ () ー	

※ 代表者と同一世帯又は同一戸籍の方が、登録の（変更・廃止）の申請を代表者に委任される場合は、裏面にご記入ください。

※ 市記入欄

申出人等の確認書類	<input type="checkbox"/> 住基カードB <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> その他 ()	備考	受付	処理	確認

申請者	名簿番号	廃止日	処理日
代表者		年 月 日	年 月 日
申請者1		年 月 日	年 月 日
申請者2		年 月 日	年 月 日
申請者3		年 月 日	年 月 日
申請者4		年 月 日	年 月 日

※ 代表者と同一世帯又は同一戸籍の方が、登録の(変更・廃止)の申請を代表者に委任される場合は、以下の欄にご記入ください。

私は、登録の(変更・廃止)の申請を代表者に委任します。(代表者は同一世帯又は同一戸籍の者です。)

また、代表者と申出人が異なる場合は本申請について代表者が申出人に委任することを許諾します。

申請者1	氏名(署名)		生年月日	年 月 日
	①登録事項の変更	変更事項	<input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 戸籍の表示 <input type="checkbox"/> 連絡先 <input type="checkbox"/> その他 ()	
		変更前	<input type="checkbox"/> 代表者と同じ	
		変更後	<input type="checkbox"/> 代表者と同じ	
	②登録の廃止	住所	<input type="checkbox"/> 代表者と同じ	
本籍／筆頭者		<input type="checkbox"/> 代表者と同じ ※住民票のみの場合は記入不要です。 長岡京市 /		
申請者2	氏名(署名)		生年月日	年 月 日
	①登録事項の変更	変更事項	<input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 戸籍の表示 <input type="checkbox"/> 連絡先 <input type="checkbox"/> その他 ()	
		変更前	<input type="checkbox"/> 代表者と同じ	
		変更後	<input type="checkbox"/> 代表者と同じ	
	②登録の廃止	住所	<input type="checkbox"/> 代表者と同じ	
本籍／筆頭者		<input type="checkbox"/> 代表者と同じ ※住民票のみの場合は記入不要です。 長岡京市 /		
申請者3	氏名(署名)		生年月日	年 月 日
	①登録事項の変更	変更事項	<input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 戸籍の表示 <input type="checkbox"/> 連絡先 <input type="checkbox"/> その他 ()	
		変更前	<input type="checkbox"/> 代表者と同じ	
		変更後	<input type="checkbox"/> 代表者と同じ	
	②登録の廃止	住所	<input type="checkbox"/> 代表者と同じ	
本籍／筆頭者		<input type="checkbox"/> 代表者と同じ ※住民票のみの場合は記入不要です。 長岡京市 /		
申請者4	氏名(署名)		生年月日	年 月 日
	①登録事項の変更	変更事項	<input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 戸籍の表示 <input type="checkbox"/> 連絡先 <input type="checkbox"/> その他 ()	
		変更前	<input type="checkbox"/> 代表者と同じ	
		変更後	<input type="checkbox"/> 代表者と同じ	
	②登録の廃止	住所	<input type="checkbox"/> 代表者と同じ	
本籍／筆頭者		<input type="checkbox"/> 代表者と同じ ※住民票のみの場合は記入不要です。 長岡京市 /		

