

住民票関係交付（請求・申出）書
一郵便・信書使用一



尾道 市区町村長 様

次のとおり（請求・申出）します。

令和6年12月11日

① 請求・申出をする 本人又は代理人等	住所	尾道市久保一丁目15番1号		
	氏名	尾道 太郎	法人にあっては会社印及び代表者印を押印してください。	
	送付先	※法人にあっては名称、代表者又は管理人氏名		
	送付先	※返送は原則④欄記載の住所・氏名宛てに行いますが、これ以外の送付先を希望する場合は、その理由・返送先を必ず記入してください。		
	昼間連絡が取れる電話番号	(090) 1234 - 0000 (自宅 勤務先 携帯)		
	証明する人との関係等	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> その他 ()		
② どなたの何が必要ですか (世帯全員の場合はうち1人で可)	住所	<input checked="" type="checkbox"/> ①欄に同じ		
	証明する人の氏名	<input checked="" type="checkbox"/> ①欄に同じ	その他必要人の氏名 花子	
	生年月日	明・大・ <input checked="" type="checkbox"/> 平・令・西暦 60年12月10日生		
	種別 (料金は尾道市の場合)	世帯全員	一部の人	特別請求
	<input checked="" type="checkbox"/> 住民票 300円	通	1 通	続柄 (いる・いない) 本籍 (いる・いない) その他 ()
<input type="checkbox"/> 除かれた住民票 (除票) 300円	通	通		
<input type="checkbox"/> 住民票記載事項証明 300円	通	通		
<input type="checkbox"/> その他 ()	通	通		

③ 何に使用 しますか	<input type="checkbox"/> 車の登録 <input type="checkbox"/> 免許 (取得・住所変更) <input type="checkbox"/> 資格取得 <input type="checkbox"/> 相続 <input type="checkbox"/> 扶養手続 <input checked="" type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 保険 <input type="checkbox"/> 登記 <input type="checkbox"/> 金融 <input type="checkbox"/> その他 ()
	住所 <input checked="" type="checkbox"/> ①欄に同じ <input type="checkbox"/> ②欄に同じ <input type="checkbox"/> 別添書類のとおり () <small>※法人にあっては主たる事務所所在地</small>
④ どなたが 使いますか	氏名 <input checked="" type="checkbox"/> ①欄に同じ <input type="checkbox"/> ②欄に同じ <input type="checkbox"/> 別添書類のとおり () <small>※法人にあっては名称、代表者又は管理人氏名</small>
	※ 本人、同一世帯員以外の人でこの住民票等を利用することにつき、利害関係又は正当な理由がある場合は、必要とする理由を詳しく記入し、参考となる書類を添付してください。
⑤ その他	
	参考となる書類: <input type="checkbox"/> 添付 ()

⑥ 同封物	① この請求書
	② 手数料 (定額小為替) ※ 市区町村で手数料が異なります。事前にお確かめください。
	③ 返信料 (切手)
	④ 請求・申出者の住所・氏名を記入した返信用封筒 (③の切手貼付)
	⑤ 本人確認書類 (マイナンバーカード (おもてのみ) 免許証・保険証等のコピー) 法人が請求・申出をする場合は、請求担当者の本人確認書類に加え、登記事項証明書 (写) 又は会社概要 (写) 等で所在地が確認できるものを同封してください。

- ※1 本人又は同一世帯員以外の代理人が請求する場合は、委任状等が必要です。
- ※2 記入欄中の口内は必要な所を✓チェックしてください。
- ※3 手数料は、郵便局の定額小為替でお願いします。(切手・収入印紙・収入証紙不可)
- ※4 請求内容及び同封物に不備があると証明書を返信できないことがあります。
- ※5 偽りその他不正の手段により住民票等の交付を受けると罰金に処せられることがあります。