

本人通知制度登録申請書

年 月 日

小川町長 あて

小川町住民票の写し等の第三者交付に係る本人通知制度実施要綱第4条の規定により、以下のとおり登録を申請します。

申請者氏名		生年月日	M・T・S・H 年 月 日
住所		連絡先	自宅・携帯・勤務先 — —

本籍地が小川町の場合は以下の欄に本籍地及び筆頭者氏名を記入してください。

本籍	埼玉県比企郡小川町	筆頭者氏名	
----	-----------	-------	--

代理人による申請の場合は、以下の欄に登録者を記入してください。(委任状が必要です)

登録者氏名		生年月日	M・T・S・H 年 月 日
住所		連絡先	自宅・携帯・勤務先 — —

- ◎ ご本人による申請では、本人が確認できる書類（運転免許証等）をご提示いただきます。
- ◎ 住所も本籍も小川町以外の方は個人住民票（本籍・続柄の表示なし）を添付してください。
- ◎ 法定代理人による申請ではその資格を証明する書類（戸籍謄本等）を添付してください。

注意点

- 1 登録された方については、住民票の写し等の交付の際には本登録の内容を含め厳格に確認するため、処理に時間がかかる場合がありますのでご了承ください。
- 2 通知は、登録者本人に係る住民票の写し等が対象となります。
- 3 この登録は、住民票の写し等の交付を制限又は停止するものではありません。

----- 以下の欄は、職員が指示した場合にのみご記入ください。 -----

宣誓書

この申請は、自ら申請したものに相違ありません。

年 月 日

住所	
氏名	

事務処理欄

※ 何も記入しないでください。

受付者	確認者	資格	本人確認資料	その他確認資料		住記入力	戸籍入力	名簿入力
				要・不要	内容			
		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定代理 <input type="checkbox"/> 代理人	<input type="checkbox"/> 免許・パス・住基C <input type="checkbox"/> 保険証・年金手帳 <input type="checkbox"/> 宣誓書	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 戸籍・住民票 <input type="checkbox"/> その他 ()			