

住民票等郵便請求書

小川町長宛

年 月 日

| | | |
|--------------|----|---------------|
| 請求する あなたの | 住所 | |
| | 氏名 | ⑤ 日中連絡のつく電話番号 |

| | | |
|------------------------------------|--|--|
| 請求者と住民票に記載されている方との関係 ※☑を付けてください | <input type="checkbox"/> 本人・同じ世帯の方 <input type="checkbox"/> 代理人 ※別で委任状も必要です。 | <input type="checkbox"/> その他の方 () 請求理由・提出先・使用目的の確認できる 疎明資料の同封が必要です。 |
| 住民票の提出先 使用目的 | | |

| | |
|------------------|-------|
| 必要な住民票の 住所 | 小川町 |
| 必要な方の 氏名・生年月日 | 年 月 日 |

どんな証明書が必要ですか。必要な種類や記載事項に☑を付けて通数等を記入してください。

記載事項に☑がない場合には、その記載は省略されます。

| | 種類 | 記載事項 | 通数 | 手数料 |
|--------------------------|--|--|----|------|
| <input type="checkbox"/> | 世帯全員の住民票 | <input type="checkbox"/> 世帯主名・続柄 <input type="checkbox"/> 本籍・筆頭者 | 通 | 200円 |
| <input type="checkbox"/> | 個人の住民票（除票） | <input type="checkbox"/> () | 通 | 200円 |
| <input type="checkbox"/> | 世帯一部の住民票 ▼記載する方の氏名と生年月日 【氏名 年 月 日】 【氏名 年 月 日】 【氏名 年 月 日】 | 外国籍の方 <input type="checkbox"/> 国籍 <input type="checkbox"/> 在留情報等 <input type="checkbox"/> 在留カード番号 | 通 | 200円 |
| <input type="checkbox"/> | 記載事項証明書 | マイナンバーや住民票コードの記載が必要な場合は () にご記入ください。 | 通 | 200円 |
| 同封した定額小為替の金額 | | | | 円 |

【注意】 プライバシーの侵害又は差別的なことがらにつながるような不当な請求には応じられません。
偽りその他の不正手段により取得したときは罰金に処せられます。

同封していただく物

- ①本人確認及び現住所確認書類のコピー（運転免許証、マイナンバーカード、在留カード、保険証など）②切手を貼り、住所氏名を記入した返信用封筒③郵便局の定額小為替（手数料分を購入し同封してください。お釣りがある場合には定額小為替か切手でお返しします。）④請求者との関係部分で☑その他にチェックを付けた方の場合、請求理由を確認できる書類等⑤委任状（代理人の場合）

請求書送付先・問合せ先

〒355-0392

埼玉県比企郡小川町大字大塚55

小川町役場 町民課 郵便請求担当

TEL 0493-72-1221

（内線141～146）