

旧氏に関する請求書(併記・併記変更・併記削除)

高崎市長 宛

以下のとおり、住民票への

- ・旧氏併記
 - ・旧氏併記の変更
 - ・旧氏併記の削除
- を求めます。

令和 年 月 日

住 所	高 崎 市		町		番地	号
	(方 書) アパート等の名称		号			
フリガナ					性 別	男 ・ 女
氏 名	(自署または記名押印)					
生年月日	大正・昭和・平成・令和		年	月	日	
連 絡 先	(日中連絡の取れる電話番号)		— —			
併記する旧氏 削除する旧氏 変更後の旧氏	(フリガナ)		変更前 の旧氏	(フリガナ)		
<input type="checkbox"/> 旧氏の併記等をしましたので、マイナンバーカードの記載変更を申請します。						

代理人による請求の場合は、下欄に記入してください。

代 理 人 氏 名	(自署または記名押印)		請求者 との続柄			
住 所	市		町		番地	号
	(方 書) アパート等の名称		号			
連 絡 先	(日中連絡の取れる電話番号)		— —			

請求に必要な 書 類 等	<div>1 振り仮名の記載された預金通帳の写しやパスポートの写し等、旧氏の振り仮名を過去に使用していたことを証する書面</div> <div>2 請求者の身分証明書(官公庁発行の顔写真付きの本人確認書類、有効期限内のもの)</div> <div>3 マイナンバーカード(お持ちの場合)</div> <div>4 委任状(代理人による請求の場合)</div> <div>※ 戸籍の情報を確認できない場合は、戸籍謄本等または除籍謄本等の提出をお願いすることがあります。</div>
-----------------	---

届出人	本人確認書類	聞き取り内容	マイナンバーカード		確認事項	
<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 免 <input type="checkbox"/> 個 <input type="checkbox"/> 旅	<input type="checkbox"/> 親族の氏名 <input type="checkbox"/> 親族の生年月日 <input type="checkbox"/> 前住所 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 筆頭者 <input type="checkbox"/> 世帯員情報 <input type="checkbox"/> 他 ()	有	<input type="checkbox"/> 記載変更	<input type="checkbox"/> 戸籍	
<input type="checkbox"/> 代理人	<input type="checkbox"/> 他 ()		無	<input type="checkbox"/> 事務連絡	<input type="checkbox"/> 振り仮名	
委任状 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	複数 確認		<input type="checkbox"/> 資 <input type="checkbox"/> 通 <input type="checkbox"/> 年	受付	入力	照合
			<input type="checkbox"/> 聞き取り → <input type="checkbox"/> 他 ()			