

印鑑登録証明書・住民票・戸籍等交付申請書

令和 年 月 日

西予市長 様

申請者 (窓口に来た方)	氏名 (Name)	⑤ 生年月日 (Date Of Birth) 明・大・昭・平・令・西暦 年 月 日生
	住所 (Address)	電話番号 (Phone number) () - ()

◎登録証が
必要です

印鑑証明	登録番号	氏名 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ	住所 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ	証明書	登録
		明・大・昭・平・令・西暦 年 月 日生	西予市	件	件
印鑑証明	登録番号	氏名 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ	住所 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
		明・大・昭・平・令・西暦 年 月 日生	西予市	件	件

◎代理人(別世帯)の場合
委任状が必要です

住民票関係	必要な住民票の表示	氏名 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ	住民票	世帯全員(謄本)	件
		明・大・昭・平・令・西暦 年 月 日生		世帯一部(抄本)	件
	住所 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ	除票	件		
	申請者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> 同一世帯員 ※請求の理由を次欄へ詳細に記入してください	記載事項証明書	件	
	請求の理由		閲覧	件	
	必要な表示項目 (外国人項目)	<input type="checkbox"/> 世帯主・続柄 <input type="checkbox"/> 本籍・筆頭者 <input type="checkbox"/> 住民票コード <input type="checkbox"/> マイナンバー(注1) <input type="checkbox"/> 通称名履歴 <input type="checkbox"/> カナ表記 <input type="checkbox"/> 国籍・地域 <input type="checkbox"/> 法第30条の45 <input type="checkbox"/> 在留カード番号 <input type="checkbox"/> 在留資格・期間	(注1)委任状によるマイナンバー記載の住民票取得は、委任者本人宛に郵送となります		

◎◎本籍が西予市の場合
は委任状が必要です

戸籍関係	必要な戸籍等の表示	本籍 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ	戸籍	全部事項(謄本)	件
		西予市 東(西)宇和郡		個人事項(抄本)	件
		筆頭者の氏名 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ	除籍	謄本	件
	必要な方の氏名 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ	抄本	件		
	申請者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 夫又は妻(配偶者) <input type="checkbox"/> 父母又は祖父母(直系尊属) <input type="checkbox"/> 子又は孫(直系卑属) <input type="checkbox"/> 代理人 ※請求の理由を次欄へ詳細に記入してください	原戸籍	謄本	件
	請求の理由	明・大・昭・平・令 年 月 日生	附票	抄本	件
			全部事項(謄本)	件	
			個人事項(抄本)	件	
			死亡診断書写し	件	
			受理証明書	件	
			身分証明書	件	
			独身証明書	件	

◎届出人本人による署名の場合、押印は必要ありません

◎住民票・戸籍の請求時には本人確認のため免許証または保険証等の提示をお願いします

◎偽りその他不正な手段によって交付を受けたときは、法により過料に処せられる又は罰せられます

その他	臨時ナンバー	件
	地図(大・小)	件
		件

権限書類	<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> 社員証 <input type="checkbox"/> 資格証明書 <input type="checkbox"/> ()	本人確認	1	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> マイナ <input type="checkbox"/> 住B <input type="checkbox"/> 手帳 <input type="checkbox"/> 在・特永 <input type="checkbox"/> その他()
	2		<input type="checkbox"/> 保(国・社・後・介) <input type="checkbox"/> 学 <input type="checkbox"/> 質問 <input type="checkbox"/> その他()	

合計件数	件
合計金額	円
交付者	