

**記載例① 沼田B子さんが来庁。 夫はA助さん。
 ~東京にいる子(C太郎さん)がパスポート申請で使うため、
 C太郎さんの戸籍抄本が必要な場合~**

1 印鑑証明・住民票・戸籍等に関する請求書

◎窓口に来た人の本人確認のため、身分証明をご用意ください。

(あて先) 沼田市長

申請日	令和〇〇年〇〇月〇〇日		※ <input type="checkbox"/> 印があればその欄は記入不要です	
① 窓口に来た人	住所	沼田市下之町555番地 (電話番号) 090-1234-5678		生年月日
	ふりがな	ぬまた びーこ (自署または記名押印)	大・昭・平・令・西暦	
	氏名	沼田 B子	45年 4月 5日	
② 請求者 証明を 使う人	<input type="checkbox"/> ①と同じ <input type="checkbox"/> ①と同世帯(続柄:) <input checked="" type="checkbox"/> その他()			
	住所	東京都千代田区〇〇1丁目1-1-201 (電話番号)		生年月日
	ふりがな	ぬまた しーたろう (自署または記名押印)	大・昭・平・令・西暦	
氏名	沼田 C太郎	5年 5月 15日		

③ 印鑑証明	住所(※印鑑登録証を添えて請求してください)	氏名	印鑑登録証番号	必要な数
	<input type="checkbox"/> ①と同じ 沼田市	<input type="checkbox"/> ①と同じ		通
	<input type="checkbox"/> ①と同じ <input type="checkbox"/> ②と同じ 沼田市	<input type="checkbox"/> ②と同じ		通

④ 住民票の 写し等	住所	<input type="checkbox"/> ①と同じ <input type="checkbox"/> ②と同じ 沼田市 (7パート名等)	必要な証明等の種類・数	種類	必要な数
	ふりがな			<input type="checkbox"/> 世帯全員	通
	氏名	<input type="checkbox"/> ①と同じ <input type="checkbox"/> ②と同じ		<input type="checkbox"/> 世帯一部	通
	生年月日	大・昭・平・令・西暦 年 月 日		<input type="checkbox"/> 除票	通
	窓口に来た人との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同一世帯() <input type="checkbox"/> 委任状あり <input type="checkbox"/> 第三者()		<input type="checkbox"/> 改製除票	通
原則、次の事項が省略されています。記載が必要な場合は該当の項目に印をつけてください。 <input type="checkbox"/> 世帯主・続柄 <input type="checkbox"/> 本籍・筆頭者 <input type="checkbox"/> マイナンバー(全員・一部) ※本人・同一世帯員に限り <input type="checkbox"/> 外国籍の方の国籍・在留資格・在留期限等 <input type="checkbox"/> 住民票コード(全員・一部) 当日交付できます					
教使い道てく <input type="checkbox"/> 免許 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 相続 <input type="checkbox"/> 登記 <input type="checkbox"/> 自動車関係 <input type="checkbox"/> 金融機関 <input type="checkbox"/> その他() 第三者請求の場合は理由をご記入ください(<input type="checkbox"/> 権利義務 <input type="checkbox"/> 国等へ提出 <input type="checkbox"/> 正当な理由)					

⑤ 戸籍の証明・戸籍の附票等	本籍	<input type="checkbox"/> ①の住所と同じ <input type="checkbox"/> ②の住所と同じ 沼田市 西倉内町780	必要な証明等の種類・数	種類	必要な数
	筆頭者	<input type="checkbox"/> ①と同じ <input type="checkbox"/> ②と同じ 沼田 A助		<input type="checkbox"/> 全部事項(戸籍謄本)	通
	氏名	<input type="checkbox"/> ①と同じ <input checked="" type="checkbox"/> ②と同じ		<input checked="" type="checkbox"/> 個人事項(戸籍抄本)	1通
	生年月日	大・昭・平・令・西暦 年 月 日		<input type="checkbox"/> 改製原戸籍(昭和・平成)	通
	窓口に来た人との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input checked="" type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 同戸籍記載人() <input type="checkbox"/> 委任状あり <input type="checkbox"/> 第三者()		<input type="checkbox"/> 除籍全部(除籍謄本)	通
使い道てく <input type="checkbox"/> 戸籍届出 <input checked="" type="checkbox"/> パスポート 相続 <input type="checkbox"/> 登記 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 金融機関 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 相続()の出生・婚姻から婚姻・転籍・死亡まで) セット 有料 <input type="checkbox"/> 年金(国・厚・共・厚基金) <input type="checkbox"/> 児童扶養手当 <input type="checkbox"/> その他() 無料 第三者請求の場合は理由をご記入ください(<input type="checkbox"/> 権利義務 <input type="checkbox"/> 国等へ提出 <input type="checkbox"/> 正当な理由)					

※偽りその他不正な手段によって交付を受けた時は、三十万円以下の罰金に処せられます。(住基法四十六条・戸籍法百三十五条)

記載例②

沼田A助さんが来庁。
 ~A助さん（既婚・本人筆頭者）の戸籍謄本と
 世帯全員の住民票の写しが必要な場合~

1 印鑑証明・住民票・戸籍等に関する請求書

◎窓口に来た人の本人確認のため、身分証明をご用意ください。

(あて先) 沼田市長

申請日	令和〇〇年〇〇月〇〇日		※ <input type="checkbox"/> 印があればその欄は記入不要です	
① 窓口に来た人	住所	沼田市下之町555番地 (電話番号) 090-5678-1234		生年月日 大・昭・平・令・西暦 41年1月11日
	ふりがな	ぬまた えーすけ (自署または記名押印)		
	氏名	沼田 A 助		
② 請求者証明を使う人	<input checked="" type="checkbox"/> ①と同じ <input type="checkbox"/> ①と同世帯(続柄:) <input type="checkbox"/> その他() (電話番号)			
	住所			
	ふりがな	(自署または記名押印)		大・昭・平・令・西暦 年 月 日

③ 印鑑証明	住所(※印鑑登録証を添えて請求してください)	氏名	印鑑登録証番号	必要な数
	<input type="checkbox"/> ①と同じ 沼田市	<input type="checkbox"/> ①と同じ		通
	<input type="checkbox"/> ①と同じ <input type="checkbox"/> ②と同じ 沼田市	<input type="checkbox"/> ②と同じ		通

④ 住民票の写し等	住所	<input checked="" type="checkbox"/> ①と同じ <input type="checkbox"/> ②と同じ 沼田市 (7パート名等)	必要な証明等の種類・数	種類	必要な数
	ふりがな			<input checked="" type="checkbox"/> 世帯全員	1 通
	氏名	<input checked="" type="checkbox"/> ①と同じ <input type="checkbox"/> ②と同じ		<input type="checkbox"/> 世帯一部	通
	生年月日	大・昭・平・令・西暦 年 月 日		<input type="checkbox"/> 除票	通
	窓口に来た人との関係	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同一世帯() <input type="checkbox"/> 委任状あり <input type="checkbox"/> 第三者()		<input type="checkbox"/> 改製除票	通
原則、次の事項が省略されています。記載が必要な場合は該当の項目に印をつけてください。 <input type="checkbox"/> 世帯主・続柄 <input type="checkbox"/> 本籍・筆頭者 <input type="checkbox"/> マイナンバー(全員・一部) ※本人・同一世帯員に限り <input type="checkbox"/> 外国籍の方の国籍・在留資格・在留期限等 <input type="checkbox"/> 住民票コード(全員・一部) 当日交付できます 教使い道てく <input type="checkbox"/> 免許 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 相続 <input type="checkbox"/> 登記 <input type="checkbox"/> 自動車関係 <input type="checkbox"/> 金融機関 <input type="checkbox"/> その他() 第三者請求の場合は理由をご記入ください(<input type="checkbox"/> 権利義務 <input type="checkbox"/> 国等へ提出 <input type="checkbox"/> 正当な理由)					

⑤ 戸籍の証明・戸籍の附票等	本籍	<input type="checkbox"/> ①の住所と同じ <input type="checkbox"/> ②の住所と同じ 沼田市 西倉内町780	必要な証明等の種類・数	種類	必要な数
	筆頭者	<input checked="" type="checkbox"/> ①と同じ <input type="checkbox"/> ②と同じ		<input checked="" type="checkbox"/> 全部事項(戸籍謄本)	1 通
	氏名	<input checked="" type="checkbox"/> ①と同じ <input type="checkbox"/> ②と同じ		<input type="checkbox"/> 個人事項(戸籍抄本)	通
	生年月日	大・昭・平・令・西暦 年 月 日		<input type="checkbox"/> 改製原戸籍(昭和・平成)	通
	窓口に来た人との関係	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 同戸籍記載人() <input type="checkbox"/> 委任状あり <input type="checkbox"/> 第三者()		<input type="checkbox"/> 除籍全部(除籍謄本)	通
使い道てく <input type="checkbox"/> 戸籍届出 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 相続 <input checked="" type="checkbox"/> 登記 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 金融機関 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 相続()の出生・婚姻から婚姻・転籍・死亡まで) セット 有料 <input type="checkbox"/> 年金(国・厚・共・厚基金) <input type="checkbox"/> 児童扶養手当 <input type="checkbox"/> その他() 無料 第三者請求の場合は理由をご記入ください(<input type="checkbox"/> 権利義務 <input type="checkbox"/> 国等へ提出 <input type="checkbox"/> 正当な理由)					

※偽りその他不正な手段によって交付を受けた時は、三十万円以下の罰金に処せられます。

(住基法四十六条・戸籍法百三十五条)

記載例③ 沼田B子さんが来庁。夫はA助さん。
～A助さんの父(F男さん)が死亡し、A助さんが相続するため、
F男さんの出生～死亡までの戸籍が必要な場合～

※A助さん直筆の委任状が必要です

1 印鑑証明・住民票・戸籍等に関する請求書

◎窓口に来た人の本人確認のため、身分証明をご用意ください。

(あて先) 沼田市長

申請日	令和〇〇年〇〇月〇〇日		※ <input type="checkbox"/> 印があればその欄は記入不要です	
① 窓口に来た人	住所	沼田市下之町555番地 (電話番号) 090-1234-5678		生年月日 大・昭・平・令・西暦 45年4月5日
	ふりがな	ぬまた びーこ (自署または記名押印)		
	氏名	沼田 B子		
② 請求者証明を使う人	<input type="checkbox"/> ①と同じ <input checked="" type="checkbox"/> ①と同世帯(続柄: 夫) <input type="checkbox"/> その他()			
	住所	沼田市 (電話番号)		生年月日 大・昭・平・令・西暦 41年1月11日
	ふりがな	ぬまた えーすけ (自署または記名押印)		
氏名	沼田 A助			

※偽りその他不正な手段によって交付を受けた時は、三十万円以下の罰金に処せられます。(住基法四十六条・戸籍法百三十五条)

③ 印鑑証明	住所(※印鑑登録証を添えて請求してください)	氏名	印鑑登録証番号	必要な数
	<input type="checkbox"/> ①と同じ 沼田市	<input type="checkbox"/> ①と同じ		通
	<input type="checkbox"/> ①と同じ <input type="checkbox"/> ②と同じ 沼田市	<input type="checkbox"/> ②と同じ		通

④ 住民票の写し等	住所	<input type="checkbox"/> ①と同じ <input type="checkbox"/> ②と同じ 沼田市 (7パート名等)	必要な証明等の種類・数	種類	必要な数
	ふりがな			<input type="checkbox"/> 世帯全員	通
	氏名	<input type="checkbox"/> ①と同じ <input type="checkbox"/> ②と同じ		<input type="checkbox"/> 世帯一部	通
	生年月日	大・昭・平・令・西暦 年 月 日		<input type="checkbox"/> 除票	通
	窓口に来た人との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同一世帯() <input type="checkbox"/> 委任状あり <input type="checkbox"/> 第三者()		<input type="checkbox"/> 改製除票	通
原則、次の事項が省略されています。記載が必要な場合は該当の項目に印をつけてください。					
<input type="checkbox"/> 世帯主・続柄 <input type="checkbox"/> 本籍・筆頭者 <input type="checkbox"/> マイナンバー(全員・一部) ※本人・同一世帯員に限り <input type="checkbox"/> 外国籍の方の国籍・在留資格・在留期限等 <input type="checkbox"/> 住民票コード(全員・一部) 当日交付できます					
教使い道てく <input type="checkbox"/> 免許 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 相続 <input type="checkbox"/> 登記 <input type="checkbox"/> 自動車関係 <input type="checkbox"/> 金融機関 <input type="checkbox"/> その他() 第三者請求の場合は理由をご記入ください(<input type="checkbox"/> 権利義務 <input type="checkbox"/> 国等へ提出 <input type="checkbox"/> 正当な理由)					

⑤ 戸籍の証明・戸籍の附票等	本籍	<input type="checkbox"/> ①の住所と同じ <input type="checkbox"/> ②の住所と同じ 沼田市 西倉内町780	必要な証明等の種類・数	種類	必要な数
	筆頭者	<input type="checkbox"/> ①と同じ <input type="checkbox"/> ②と同じ 沼田 F男		<input checked="" type="checkbox"/> 全部事項(戸籍謄本)	2 通
	氏名	<input type="checkbox"/> ①と同じ <input type="checkbox"/> ②と同じ 沼田 F男		<input type="checkbox"/> 個人事項(戸籍抄本)	通
	生年月日	大・昭・平・令・西暦 3年 3月 3日		<input type="checkbox"/> 改製原戸籍(昭和・平成)	通
	窓口に来た人との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 同戸籍記載人() <input checked="" type="checkbox"/> 委任状あり <input type="checkbox"/> 第三者()		<input type="checkbox"/> 除籍全部(除籍謄本)	通
<input type="checkbox"/> 受理証明 <input type="checkbox"/> 記載事項証明 <input type="checkbox"/> 戸籍の附票(全部・一部) 通 <input type="checkbox"/> 身分証明書 通 <input type="checkbox"/> 通					
使い道てく <input type="checkbox"/> 戸籍届出 <input type="checkbox"/> パスポート 相続 <input type="checkbox"/> 登記 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 金融機関 <input type="checkbox"/> その他() <input checked="" type="checkbox"/> 相続(沼田 F男 の出生 婚姻 から 婚姻・転籍 死亡 まで) 2セット 有料 <input type="checkbox"/> 年金(国・厚・共・厚基金) <input type="checkbox"/> 児童扶養手当 <input type="checkbox"/> その他() 無料 第三者請求の場合は理由をご記入ください(<input type="checkbox"/> 権利義務 <input type="checkbox"/> 国等へ提出 <input type="checkbox"/> 正当な理由)					