

記載例① 沼田B子さんが来庁。 夫はA助さん。 ～自分と夫（A助さん）の印鑑証明が必要な場合～

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 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と同居(続柄: 夫) <input type="checkbox"/> その他()			
	住所	その他の場合は記入してください (電話番号)		
	ふりがな	ぬまた えーすけ (自署または記名押印)		生年月日 大・昭・平・令・西暦 41年1月11日
氏名	沼田 A助			

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
どなたの証明が必要ですか	<input checked="" type="checkbox"/> ①と同じ 沼田市	<input checked="" type="checkbox"/> ①と同じ	00088888	1 通
	<input checked="" type="checkbox"/> ①と同じ <input type="checkbox"/> ②と同じ 沼田市	<input checked="" type="checkbox"/> ②と同じ	1234B	2 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	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		<input type="checkbox"/> 全部事項 (戸籍謄本)	通
	氏名	<input 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 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
<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) <input type="checkbox"/> 身分証明書 <input type="checkbox"/>					
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 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 <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 () 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B子さんが来庁。実家の母は群馬E子さん。 ～別の場所に住んでいるE子さんに頼まれて E子さんの印鑑証明が必要な場合～

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		
	ふりがな	ぬまた びーこ (自署または記名押印)	生年月日	大・昭・平・令・西暦 45年4月5日
	氏名	沼田 B子		
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	沼田市白沢町平出〇〇〇番地 (電話番号)		
	ふりがな	ぐんま いーこ (自署または記名押印)	生年月日	大・昭・平・令・西暦 2年2月2日
氏名	群馬 E子			

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 checked="" type="checkbox"/> ②と同じ 沼田市	<input checked="" type="checkbox"/> ②と同じ	77777	1 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	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		<input type="checkbox"/> 全部事項(戸籍謄本)	通
	氏名	<input 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 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 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③

沼田A助さんが来庁。
～A助さん本人の印鑑証明と住民票が必要な場合～

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	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()			
	住所	その他の場合は記入してください (電話番号)		
	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 checked="" type="checkbox"/> ①と同じ 沼田市	<input checked="" type="checkbox"/> ①と同じ	1234C	1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ハート名等)	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 checked="" type="checkbox"/> ①と同じ <input type="checkbox"/> ②と同じ		<input checked="" type="checkbox"/> 世帯一部	1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	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		<input type="checkbox"/> 全部事項(戸籍謄本)	通
	氏名	<input 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 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
<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) <input type="checkbox"/> 身分証明書 <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 type="checkbox"/> 相続(_____ の出生・婚姻 から 婚姻・転籍・死亡 まで) _____ セット					
<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()					
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)