

記載例① 沼田B子さんが来庁。 夫はA助さん。 ～A助さんにたのまれてA助さんの身分証明書が必要な場合～

※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)		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
	<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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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"/> 受領証明 <input type="checkbox"/> 記載事項証明 <input type="checkbox"/> 戸籍の附票 (全部・一部) <input checked="" type="checkbox"/> 身分証明書 1 通 <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 checked="" 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）本人の身分証明書と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
	ふりがな	ぬまた えーすけ	(自署または記名押印)	大・(昭)平・令・西暦
	氏名	沼田 A 助	生年月日	41年 1月 11日
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	(電話番号)		
	ふりがな	(自署または記名押印)	生年月日	大・昭・平・令・西暦 年 月 日

※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。

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 checked="" 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 checked="" 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)					

(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。

～東京に住んでいる子ども(C太郎さん：既婚者)にたのまれ、
C太郎さんの身分証明書が必要な場合～

※C太郎さん
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)	大・昭・平・令・西暦		
	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(子)				
	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 大・昭・平・令・西暦 5年5月15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				

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 checked="" 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 checked="" 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 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
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 checked="" 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)