

# 住民票等の交付申請書（郵送用）

大空町長様

## 1. 申請者

申請書送付年月日 令和 年 月 日

住所			
氏名	ふりがな	日中連絡が取れる電話番号	
		自宅・携帯・勤務先 ( - - )	
生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日		
必要な方から見た申請者の関係	本人・同一世帯員 その他 ( )		

## 2. どなたの証明が必要ですか

氏名	ふりがな	生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日
住所	北海道網走郡大空町		

## 3. 請求する証明書

住民票	<input type="checkbox"/> 謄本（世帯全員）	250 円	通	※記載する項目に☑してください。ない場合は省略します。 <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（個人番号） <input type="checkbox"/> 住民票コード
	<input type="checkbox"/> 抄本（世帯一部）	250 円	通	
	<input type="checkbox"/> 記載事項証明	250 円	通	
除票	<input type="checkbox"/> 除票	250 円	通	
請求理由				

※裏面の「請求にあたっての注意事項」を必ずご確認ください。

事務処理欄	受付印
住	
戸	
他	
送付日	

## 請求にあたっての注意事項

### 1. 請求できる範囲

#### (1) 「本人」及び「本人と同一世帯の人」のみ

※上記以外の方が請求する場合は第三者請求にあたりますので「委任状」が必要です。

### 2. 郵送請求に必要なもの

必ず必要なもの	<input type="checkbox"/> 住民票等の交付申請書（郵送用） ※パソコン等で印字作成される方は、必ず押印の上ご請求ください。 <input type="checkbox"/> 申請者の本人確認書類 ・顔写真付きの場合 <u>いずれか1点</u> （運転免許証・パスポート・個人番号カード 等のコピー） ・顔写真なしの場合 <u>いずれか2点</u> （健康保険証・住民票・国民年金手帳 等のコピー） <input type="checkbox"/> 発行手数料分の定額小為替（郵便局で購入できます） <input type="checkbox"/> 返信用封筒（申請者の宛先を記入し、切手を貼ってください）
第三者請求の場合	<input type="checkbox"/> 委任状（任意の様式でも可）

### 3. 交付申請書の宛先・問い合わせ先

請求する住民票の所在地が <u>女満別</u> <u>地区</u> の場合	〒099-2392 北海道網走郡大空町女満別西3条4丁目1番1号 大空町役場 福祉課 戸籍保険グループ 宛 TEL 0152-74-2111
請求する住民票の所在地が <u>東藻琴</u> <u>地区</u> の場合	〒099-3293 北海道網走郡大空町東藻琴360番地の1 東藻琴総合支所 住民福祉課 住民グループ 宛 TEL 0152-66-2131