

住民票の写し等 印鑑登録証明書 交付申請書

杉戸町長 あて 太枠内を黒のボールペンで記入して下さい。 該当する□に✓を付けて下さい。 年 月 日

申請者 ① (窓口に来た方)	住所	性別 男・女	生 年 月 日 明・大・昭・平・西暦 年 月 日
	フリガナ		
	氏 名		

※本人及び同一世帯の方、印鑑登録証明書のみを必要とする方は、押印不要です。

□1.住民票の写し等 ※会社請求では、会社名、会社住所、申請者氏名を記入し、申請者の印を押印してください。

誰の証明が必要ですか	<input type="checkbox"/> 申請者①本人	<input type="checkbox"/> 申請者①以外の同一世帯の人 氏 名	申請者から見た関係
	<input type="checkbox"/> 別世帯の人 ②	住 所 杉戸町 氏 名	

住民票	<input type="checkbox"/> 全 員	通	住居表示 証 明	実施前	杉戸町大字	番地
	<input type="checkbox"/> 個 人	通		実施後	杉戸町	丁目 番号
	<input type="checkbox"/> 除 票	通		住民票コード 通知票の再発行	<input type="checkbox"/> 世帯全員	<input type="checkbox"/> 個人
	記載する場合には○印をつけて下さい 続柄 ・ 本籍			年金現況届	通	不在住・不在籍

記載事項 証明書	<input type="checkbox"/> 全 員	通	外国人登録原票 記載事項証明書	<input type="checkbox"/> 主要事項 <input type="checkbox"/> 全登録事項	通
	<input type="checkbox"/> 個 人	通	備考		

使用目的	<input type="checkbox"/> 年金手続 <input type="checkbox"/> 相続手続 <input type="checkbox"/> 登記の手続 <input type="checkbox"/> 免許証の手続 <input type="checkbox"/> 車の登録 <input type="checkbox"/> 児童手当 <input type="checkbox"/> 入管や大使館での手続 <input type="checkbox"/> その他 ()
------	--

□2.印鑑登録証明書 同時に2人分の申請ができます。

登録証番号 (カードの番号)	<input type="checkbox"/> 申請者①本人のもの ※右欄は記入不要	必要な方の	住所	<input type="checkbox"/> ①に同じ <input type="checkbox"/> ②に同じ	杉戸町	性別	男・女
	<input type="checkbox"/> 代理人申請のもの ※右欄も記入して下さい		氏名	生年 月日	明・大・昭・平・西暦 年 月 日		
登録証番号 (カードの番号)	<input type="checkbox"/> 申請者①本人のもの ※右欄は記入不要	必要な方の	住所	<input type="checkbox"/> ①に同じ <input type="checkbox"/> ②に同じ	杉戸町	性別	男・女
	<input type="checkbox"/> 代理人申請のもの ※右欄も記入して下さい		氏名	生年 月日	明・大・昭・平・西暦 年 月 日		

本人確認	1	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住基カード <input type="checkbox"/> 外国人登録証 <input type="checkbox"/> 障がい者手帳 <input type="checkbox"/> その他 ()	手数料	
	2	<input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> カード等 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 診察券等 <input type="checkbox"/> 通帳 <input type="checkbox"/> その他 ()		円
	3	<input type="checkbox"/> 家族の氏名……… <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> その他 ()	受付	交付
		<input type="checkbox"/> 家族の生年月日… <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> その他 ()		