

記載例 「住民票」のみ

様式第5号

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	杉戸町清地 2-9-29		性別	男 女
	フリガナ	スギト ハナコ		生 年 月 日	明・大・昭・平・西暦
	氏 名	杉戸 花子		45年 1月 1日	

※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。
※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。

1.住民票の写し等

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

全員の住民票が必要な場合はこちらをチェック 住民票 必要に応じて○を付けてください	<input type="checkbox"/> 全員	通	住居表示 証 明	実施前	杉戸町大字	番地
	<input checked="" type="checkbox"/> 個人	1		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		年金現況届	通	不在住・不在籍	通
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		
	<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	住所 ①に同じ 杉戸町 ②に同じ	性別	男・女
登録証番号 (カードの番号)	<input type="checkbox"/> 代理人申請のもの ※右欄は記入不要		生 年 月 日	明・大・昭・平・西暦
登録証番号 (カードの番号)	<input type="checkbox"/> 代理人申請のもの ※右欄も記入して下さい	住所 ①に同じ 杉戸町 ②に同じ	性別	男・女
		生 年 月 日	明・大・昭・平・西暦	年 月 日

この欄は記載不要です

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 ()	