

# 住民票・戸籍・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 (窓口に来た方)	住所	都・道 府・県 <input type="checkbox"/> 杉戸町	生年月日	大・昭 平・令 西暦	年 月 日
	フリガナ		電話番号	—	—
	氏名				

※法人は会社名及び代表者名を書き、社判を押印してください。

住民票の写し等	どなたのものが必要ですか		何が必要ですか			
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 杉戸町	<input type="checkbox"/> 世帯全員	通	必要事項に○印 ア. 世帯主の氏名及び続柄	
	どなたの証明が必要ですか	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 生年月日 大・昭・平 令・西暦 年 月 日	<input type="checkbox"/> 個人	通	イ. 本籍地及び筆頭者(日本人のみ) ウ. 在留カード情報または特別永住者番号(外国人住民のみ)	
	申請者との続柄	本人・同一世帯の者 代理人(委任状要)・その他( )	<input type="checkbox"/> 除票	通	エ. マイナンバー	
	何に使いますか	免許・年金・登記・相続・車登録・確定申告・保険・児童(扶養)手当・その他( )	<input type="checkbox"/> 記載事項証明書 <input type="checkbox"/> その他 (年金証明・現況届・住居表示・不在住・不在籍)	全員 個人	通	オ. 住民票コード

戸籍・除籍(原戸籍)等	どなたのものが必要ですか		何が必要ですか			
	本籍地	<input type="checkbox"/> 申請者の住所と同じ 杉戸町	<input type="checkbox"/> 戸籍	<input type="checkbox"/> 全部(謄本)	通	
	筆頭者	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	<input type="checkbox"/> 除籍	<input type="checkbox"/> 個人(抄本)	通	
	どなたの証明が必要ですか	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 生年月日 明・大・昭 平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 原戸籍	※戸籍の附票を申請する場合は必要事項に○印 ア. 本籍・筆頭者		通
	申請者との続柄	本人・同一戸籍の者・子・孫・父母・祖父母 代理人(委任状要)・その他( )	<input type="checkbox"/> 戸籍の附票	イ. 在外選挙登録地		通
	何に使いますか	相続・登記・年金・パスポート・戸籍届出・児童(扶養)手当・その他( )	<input type="checkbox"/> 戸籍の附票の除票 <input type="checkbox"/> 受理証明書 <input type="checkbox"/> その他 (身分証明書・独身証明書・年齢証明書)	<input type="checkbox"/> 婚姻・離婚・( ) 年 月 日届出	通	通

印鑑登録証明書	登録番号	住所	氏名	生年月日	枚数
		<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 杉戸町	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 大・昭・平 令・西暦 年 月 日	通
		<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 杉戸町	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 大・昭・平 令・西暦 年 月 日	通
		<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 杉戸町	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 大・昭・平 令・西暦 年 月 日	通

(注) いつわり、その他不正な手段により閲覧し又は交付を受けたときは、罰せられます。

本人確認	1	<input type="checkbox"/> マイナンバー・住基カード <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 障がい者手帳 <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書	手数料 円
	2	<input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 受給者証 <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"/> 社員証・学生証	
	3	<input type="checkbox"/> 家族の氏名・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( )	受付 交付