

(郵送用)

住民票等請求書

栄町長 様

年 月 日

申請者	住所	(〒 -)	
	氏名	印	電話 日中に連絡の取れる電話番号
	申請者との関係 (○をつけて下さい)	・本人 ・同一世帯の方 ・その他 ()	

住所	千葉県印旛郡栄町		全部	個人	
		住民票	通	通	
世帯主の氏名		除かれた住民票		通	
		記載事項証明書		通	
* 個人の証明が必要なときはその人の氏名					
氏名		住所証明書		通	
* 住民票又は除かれた住民票に、 続柄・本籍の記載が必要かどうか、 該当する□にシ点をつけてください。		<input type="checkbox"/> 続柄・本籍 すべて必要	<input type="checkbox"/> 続柄・本籍 は必要ない	<input type="checkbox"/> 続柄のみ 必要	<input type="checkbox"/> 本籍のみ 必要
使 い み ち					
同封した手数料等	定額小為替 現 金	円	郵送料	円	

◎ 手数料

- ・ 住民票及び除かれた住民票 1通 300円
- ・ 住民票記載事項証明書 1通 300円
- ・ 住所証明書 無 料

(注) 1 手数料は、現金書留又は郵便局で定額小為替を購入し同封してください。
切手・収入印紙等では受付できません。

2 請求者の住所、氏名を記入し切手を貼った返信用の封筒を同封してください。
(速達、書留等を希望される場合は、必要な分の郵送料を追加してください)

3 請求者の運転免許証・旅券(パスポート)・住民基本台帳カード等官公署が発行した写真付きの本人確認書類等のコピーを同封してください。

4 同じ世帯員以外のかたに依頼する場合は、本人の委任状が必要になります。
同じ世帯員以外のかたが請求する場合は、利害関係を証明できる書類の写し等が必要になります。

5 その他ご不明の点については、お問い合わせください。