

記入例

記入は黒色でお願いします。

世田谷区長あて

住民票等の請求・申出書

鉛筆・消せるボールペンは使用しないでください。

1 どなたの証明が必要ですか

令和 5 年 9 月 1 日

住所	世田谷区 太子堂 2 丁目 16 番 17 号 (アパート等の名称)
フリガナ	セタガヤ タロウ 生年月日
氏名	世田谷 太郎 明・大 昭(平) 令 西 暦 2 年 2 月 3 日

お客様の「ご本人確認をします。運転免許証・パスポート(日本国発行のもの)・住民基本台帳カード・マイナンバーカード(個人番号カード)・在留カード等・健康保険証

2 何が必要ですか

住民票の写し	1 通
<input checked="" type="checkbox"/> 世帯全員	通
<input type="checkbox"/> 世帯の一部	通
<input type="checkbox"/> 合除票者	
除票の写し	通
記載事項証明書(現況届含む)	通
専用用紙 有・無	世帯 全員・一部
不在住証明書	通

◆追加項目(必要な場合は□にチェックしてください)

※の項目は提出先に求められている場合、選択してください。

日本人の方	<input type="checkbox"/> 続柄 <input checked="" type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 履歴※ <input type="checkbox"/> 住民票コード※ <input type="checkbox"/> マイナンバー(個人番号)※
外国人の方	<input type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> 国籍・地域 <input type="checkbox"/> 在留カード等の番号 <input type="checkbox"/> 在留情報(第30条45規定項目) <input type="checkbox"/> 実質住民日 <input type="checkbox"/> 通称履歴 <input type="checkbox"/> 氏名のカタカナ表記 <input type="checkbox"/> 履歴※ <input type="checkbox"/> 住民票コード※ <input type="checkbox"/> マイナンバー(個人番号)※

◆追加項目(必要な項目の□にチェックしてください)

※の項目は提出先に求められている場合、選択してください。

日本人の方	<input type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 本籍一部(都道府県のみ) <input type="checkbox"/> 住民日 <input type="checkbox"/> 住定日 <input type="checkbox"/> 前住所 <input type="checkbox"/> 転出先住所 <input type="checkbox"/> 外国人配偶者 <input type="checkbox"/> 事実上の世帯主 <input type="checkbox"/> 住民票コード※ <input type="checkbox"/> マイナンバー(個人番号)※
外国人の方	<input type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> 住民日 <input type="checkbox"/> 住定日 <input type="checkbox"/> 前住所 <input type="checkbox"/> 転出先住所 <input type="checkbox"/> 国籍・地域 <input type="checkbox"/> 在留カード等の番号 <input type="checkbox"/> 在留情報(第30条45規定項目) <input type="checkbox"/> 氏名のカタカナ表記 <input type="checkbox"/> 実質住民日 <input type="checkbox"/> 事実上の世帯主 <input type="checkbox"/> 通称履歴 <input type="checkbox"/> 住民票コード※ <input type="checkbox"/> マイナンバー(個人番号)※

◎記載事項証明書には、現住所、氏名、性別\*、生年月日が記載されます。  
\*性別については、申出により非表示または省略とすることができます。

3 使いみちは何ですか

運転免許証  公的年金受給(国民・厚生・共済・障害)  児童手当  雇用保険受給(職業安定所)  その他( )

4 窓口に来られた方はどなたですか \*ゴム印等で記名した場合は署名してください。

<input checked="" type="checkbox"/> 本人	電話 5232-1234	住所 1の住所と同じ場合は住所の記入は不要です。
本人以外の方	住所 1の住所と	フリガナ及び氏名は自署してください。 ゴム印等で記名した場合は押印してください。
<input type="checkbox"/> 本人と同じ世帯の方		
<input type="checkbox"/> 代理人(委任状が必要です。)	フリガナ 氏名	関係
<input type="checkbox"/> その他の方	生年 月 日 明・大 昭・平・令 西 暦 年 月 日 電話	
下記もご記入ください。 *第三者請求の場合、プライバシー保護のため続柄・本籍等は原則として載せられません。		
請求理由(使用目的、提出先等を具体的に記入してください。)		
会社名・所在地(社印・代表者印を押印してください)(法人申請のみ)	会社名(または氏名)は自署してください。 ゴム印等で記名した場合は押印してください。 会社名の場合は、社印の押印が必要です。	

○偽り、その他不正な手段によって交付を受けたときは30万円以下の罰金に処せられます。  
○住民票に旧氏の記載をされている方も、氏名欄には戸籍上の氏名を記入してください。  
○生活保護を受給されている方は、お申し出ください。

記入不要です。