

# 広域交付住民票交付請求書

※本籍・筆頭者名は表示されません。  
 ※写真付きの身分証明証と一緒に提示してください。  
 ※太線内を記入してください。

(宛先) 秋 田 市 長		年 月 日																				
請 求 者	住 所	都・道 府・県 郡 市・区 町・村																				
	フリガナ																					
	氏 名	自署でないときは 押印してください																				
	※住民基本台帳カードがない場合は、住民票コードまたは生年月日と性別を 記入してください。																					
どちら か一方	住民票コード	<table border="1" style="width:100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td><td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>																				
	生年月日 性 別	明・大・昭・平・令 年 月 日 (男・女)																				
何 が 必 要 で す か	住民票 1通 300 円																					
	本人だけのもの	通																				
	世帯全員のもの	通																				
	同一世帯員のもの	通																				
	必 要 な 方 の 氏 名	<table border="1" style="width:100%; height: 100px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50%; height: 20px;"></td><td style="width: 50%; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 50%; height: 20px;"></td><td style="width: 50%; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 50%; height: 20px;"></td><td style="width: 50%; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 50%; height: 20px;"></td><td style="width: 50%; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 50%; height: 20px;"></td><td style="width: 50%; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 50%; height: 20px;"></td><td style="width: 50%; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 50%; height: 20px;"></td><td style="width: 50%; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 50%; height: 20px;"></td><td style="width: 50%; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 50%; height: 20px;"></td><td style="width: 50%; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 50%; height: 20px;"></td><td style="width: 50%; height: 20px;"></td></tr> </table>																				
※記載してほしい事項はありますか。																						
<input type="checkbox"/> 世帯主名／続柄 <input type="checkbox"/> 国籍・地域 <input type="checkbox"/> 第30条の45に規定する区分 <input type="checkbox"/> 住民票コード <input type="checkbox"/> 在留資格 <input type="checkbox"/> 在留カード等の番号 <input type="checkbox"/> 個人番号 <input type="checkbox"/> 在留期間等 <input type="checkbox"/> 在留期間の満了の日																						

本 人 確 認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 在留カード等 <input type="checkbox"/> その他 ( )
------------------	--

手 数 料 計	受 付	入 力	認 証
円			