

大山崎町本人通知制度登録申請書

年 月 日

(宛先) 大山崎町長

申込者 (窓口に来られた方または郵送で申込む方)	住所	〒 ー		
	氏名	(フリガナ) ㊟		
	連絡先	電話 ー ー		
	区分	1 本人等 (<input type="checkbox"/> 本人・ <input type="checkbox"/> 同一世帯・ <input type="checkbox"/> 同一戸籍) 2 法定代理人 (<input type="checkbox"/> 親権者・ <input type="checkbox"/> 後見人) 3 任意代理人		

大山崎町住民票の写し等の第三者交付に係る本人通知制度実施要綱第4条の規定に基づき、次のとおり申請します。

登録申請者氏名 (代表者署名欄)	<input type="checkbox"/> 申込者と同じ (フリガナ)	生年月日	年 月 日
住所	<input type="checkbox"/> 申込者と同じ		
本籍	<input type="checkbox"/> 大山崎町外	筆頭者	
連絡先	<input type="checkbox"/> 申込者と同じ 電話 ー ー		

下の内容で、私は、登録の申請を代表者に委任します。また、代表者と申請者が異なる場合は本申請について代表者が申込者に委任することを許諾します。(代表者は同一世帯又は同一戸籍の者です。)

署名欄	氏名	(フリガナ)	生年月日	年 月 日
	住所	<input type="checkbox"/> 代表者と同じ <input type="checkbox"/> 申込者と同じ		
	本籍	<input type="checkbox"/> 代表者と同じ <input type="checkbox"/> 大山崎町外	筆頭者	<input type="checkbox"/> 代表者と同じ
署名欄	氏名	(フリガナ)	生年月日	年 月 日
	住所	<input type="checkbox"/> 代表者と同じ <input type="checkbox"/> 申込者と同じ		
	本籍	<input type="checkbox"/> 代表者と同じ <input type="checkbox"/> 大山崎町外	筆頭者	<input type="checkbox"/> 代表者と同じ
署名欄	氏名	(フリガナ)	生年月日	年 月 日
	住所	<input type="checkbox"/> 代表者と同じ <input type="checkbox"/> 申込者と同じ		
	本籍	<input type="checkbox"/> 代表者と同じ <input type="checkbox"/> 大山崎町外	筆頭者	<input type="checkbox"/> 代表者と同じ
署名欄	氏名	(フリガナ)	生年月日	年 月 日
	住所	<input type="checkbox"/> 代表者と同じ <input type="checkbox"/> 申込者と同じ		
	本籍	<input type="checkbox"/> 代表者と同じ <input type="checkbox"/> 大山崎町外	筆頭者	<input type="checkbox"/> 代表者と同じ

様式第1号（第4条関係）

注 申請の際に次の書類を提出又は提示してください。郵送の場合は写しを提出してください。

- ① あなたが本人であることを証明する書類（個人番号カード、旅券、運転免許証等）
- ② あなたが法定代理人であるときは、併せてその資格を証明する書類（戸籍謄本等）
- ③ あなたが任意代理人であるときは、併せてその旨を証明する書類（委任状等）

※以下の欄には、記入をしないでください。

受付	処理	本人等の確認書類	提出書類		名簿番号	
		<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本等 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他（ ）		名簿番号	
					名簿入力	未・済
					住基入力	未・済
					戸籍入力	未・済
登録日		年 月 日	備考			