

住民票等郵送交付申請書

令和 年 月 日

宛

申請者 (住民登録のある住所に返送します)	住所	(〒 -)	
	氏名	記載が必要な人の続柄	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同一世帯者 ※代理人への交付は委任状が必要です。 <input type="checkbox"/> 代理人
	電話番号	(昼間連絡のできる電話番号)	

必要な方の証明	住所	福井県大飯郡高浜町 第 号 番地 アパート名・方書 丁目	
	世帯主		
	ふりがな		生年月日
	氏名		大・昭・平・令 年 月 日
	交付するもの	住民票謄本(世帯全員) 通 住民票記載事項証明 通 住民票抄本(世帯の一部) 通	
	記載するもの	<input type="checkbox"/> 本籍・筆頭者 <input type="checkbox"/> 続柄・世帯主名	※住所・氏名・生年月日は必ず記載されます。 ※マイナンバー記載の住民票は本人・同一世帯者にのみ交付できます。 ※代理人への交付はできません。
備考	その他連絡事項がある場合はご記入ください。 ※証明書へマイナンバーの記載が必要な場合は、具体的な使用方法・提出先と共にこちらに記入ください。		

使用目的 または 提出先	該当するものに☑をつけてください。 <input type="checkbox"/> 相続・登記 <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 保険・金融 <input type="checkbox"/> 車の登録 <input type="checkbox"/> 町営住宅 <input type="checkbox"/> 児童手当 <input type="checkbox"/> 指定難病 <input type="checkbox"/> その他()
同封手数料	定額小為替 _____ 円分・返信用封筒に貼った切手 _____ 円

申請者のご本人確認として、①もしくは②の書類のコピーを添付してください。

①顔写真付きのものは1点	運転免許証、マイナンバーカード、住民基本台帳カード(顔写真付)、身体障害者手帳、その他官公署が発行した顔写真付きの身分証明書
②顔写真なしのものは2点	健康保険証(※番号は見えないようにコピーをしてください)、年金手帳、年金証書、医療者受給者証、住民基本台帳カード(顔写真なし)など

◇手数料について

住民票 世帯全体/世帯の一部	1通	200円	住民票記載事項証明	1通	200円
----------------	----	------	-----------	----	------

※偽りその他不正の手段により交付を受けたときは、30万円以下の罰金に処せられます。