

旧氏（ 記載・変更・削除 ） 請求書

うるま市長 様

次のとおり、住民票の旧氏（ 記載・変更・削除 ）を求めます。

令和 年 月 日

記 載	記載を求める旧氏	(フリガナ)			
変 更	住民票に記載されている旧氏（変更前の旧氏）	(フリガナ)			
	記載を求める旧氏（変更後の旧氏）	(フリガナ)			
削 除	削除を求める旧氏	(フリガナ)			
住民票コード		生年月日 ※	年 月 日	性別 ※	男・女
氏 名	(自署又は記名押印)				
住 所					
連絡先					
マイナンバーカードの有無	有 ・ 無	通知カードの有無	有 ・ 無		

※住民票コードがわからない場合は、生年月日と性別を記載してください。

代理人又は使用者による請求の場合は以下に記入してください。

氏 名	(自署又は記名押印)
住 所	
連 絡 先	

注) 旧氏の記載・変更については、この請求書の提出と併せて、住民票への記載を求める旧氏から現在の氏につながるまでのすべての戸籍謄抄本や除籍謄抄本を添付してください。

本人確認書類		添付・権限書類			
1点	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> マイ <input type="checkbox"/> 住B <input type="checkbox"/> 障手 <input type="checkbox"/> 船舶 <input type="checkbox"/> 在カ <input type="checkbox"/> 運経 <input type="checkbox"/> 学生証 (国公立) <input type="checkbox"/> その他 ()	委任状 ・ 戸籍 ・ 除票 その他 ()			
	2点	<input type="checkbox"/> イ <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 生保証 <input type="checkbox"/> 介保 <input type="checkbox"/> 住A <input type="checkbox"/> その他 ()	受付	作成	審査
<input type="checkbox"/> ロ <input type="checkbox"/> カード <input type="checkbox"/> 通帳 <input type="checkbox"/> 診察 <input type="checkbox"/> 学生証 (国公立以外) <input type="checkbox"/> 本人確認書 <input type="checkbox"/> その他 ()					

