

令和 年 月 日

宮津市長 様

申込者(窓口に来た人)

住 所

(代表者)氏名

申込者の区分 1本人 2 法定代理人 3 法定代理人以外の代理人

宮津市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、次のとおり登録を申込みます。

[現住所(住民票登録地)] 宮津市字		[連絡先] <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> その他() - -	
登 録 者		通 知 対 象 と す る も の	
		[住民登録: 住民票・除票]	[本籍: 戸籍・除籍・附票]
(代表者) フリガナ _____ [性別] _____ [氏名] _____ <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 [生年月日] M・T・S・H・R 年 月 日		<input type="checkbox"/> 現住所と同じ 宮津市字 _____	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ 宮津市字 _____ [筆頭者] <input type="checkbox"/> 代表者と同じ
右の内容で私は登録申込みを代表者に委任します (※住民票が代表者と同世帯の者)			
署 名 欄	フリガナ _____ [性別] _____ [氏名] _____ <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 [生年月日] M・T・S・H・R 年 月 日	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ 宮津市字 _____	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ 宮津市字 _____ [筆頭者] <input type="checkbox"/> 代表者と同じ
	フリガナ _____ [性別] _____ [氏名] _____ <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 [生年月日] M・T・S・H・R 年 月 日	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ 宮津市字 _____	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ 宮津市字 _____ [筆頭者] <input type="checkbox"/> 代表者と同じ
	フリガナ _____ [性別] _____ [氏名] _____ <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 [生年月日] M・T・S・H・R 年 月 日	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ 宮津市字 _____	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ 宮津市字 _____ [筆頭者] <input type="checkbox"/> 代表者と同じ
	フリガナ _____ [性別] _____ [氏名] _____ <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 [生年月日] M・T・S・H・R 年 月 日	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ 宮津市字 _____	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ 宮津市字 _____ [筆頭者] <input type="checkbox"/> 代表者と同じ

※通知対象とするもののうち「消除された住民票及び戸籍の附票」は、消除された日から5年間に限ります。

注 申請の際に次の書類を提出又は提示してください。

- ①あなたが本人であることを証明する書類
- 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
- ③あなたが法定代理人以外の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)
- ④通知の送付先を申込者の住民登録地以外の場所に指定する場合は、併せてその理由及び送付先とする場所を明らかにする書類(裏面)

※次の欄は、記入しないでください。

受付	登録	本人確認書類	その他確認事項	備考
	No.	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 戸籍(親権) <input type="checkbox"/> 登記事項証明(法定代理) <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 公簿確認()

裏面へ

○次に掲げる理由により、通知の送付先を事前登録者の住民登録地以外の場所とすることができ
る場合があります。

1 事前登録者が15歳未満のため、親権者の住民登録地

(登録対象者名： _____、 _____、 _____、 _____)

住民登録地以外の場所

送付先	〒 _____ - _____	氏 名	フリガナ -----
連絡先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> その他(_____)		

2 事前登録者が成年被後見人であるため、成年後見人の住民登録地

(成年後見人が法人のときは事務所の所在地)

(登録対象者名： _____、 _____、 _____、 _____)

住民登録地以外の場所

送付先	〒 _____ - _____	氏 名	フリガナ -----
連絡先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> その他(_____)		

3 事前登録者が入院等で住民登録地にいないため、施設の所在地等

(登録対象者名： _____、 _____、 _____、 _____)

住民登録地以外の場所

送付先	〒 _____ - _____	氏 名 (施設名)	フリガナ -----
連絡先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> その他(_____)		

4 その他理由 (_____) のため、その他所在地 (_____)

(登録対象者名： _____、 _____、 _____、 _____)

住民登録地以外の場所

送付先	〒 _____ - _____	氏 名	フリガナ -----
連絡先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> その他(_____)		