

戸籍等交付請求書（郵送請求用）

(宛先) 高松市長

令和〇年〇〇月〇〇日

① 請求する人

※戸籍の附票の写し又は住民票関係証明書の交付を請求する場合：自筆の場合は押印不要です。法人の場合は、氏名欄に法人・代表者名を記入し、代表者印を押印してください。
※原則、住民登録地に送付します。※偽って請求すると罰せられることがあります。

| | | | |
|-----------------|----------------------------|------|--|
| 住所 | 〒760-8571 高松市番町一丁目8番15号 | | |
| フリガナ | タカマツ タロウ | 生年月日 | 大・昭・平・令・西暦 33年 5月 10日 |
| 氏名 (法人・代表者名) | 高松 太郎 | 電話番号 | 090-0000-0000 ※日中連絡可能な電話番号をご記入ください。 |

◆ 請求担当者（法人の代表者が社員に委任した場合は下記に記入してください。）

| | |
|----|----|
| 氏名 | 住所 |
|----|----|

② どのような証明が必要ですか

には✓を記入してください。

| 1 戸籍関係 | | | |
|----------|--|--------|------|
| 戸籍 | 全部事項証明書（謄本） 個人事項証明書（抄本） | 通 通 | 450円 |
| 除籍 | 全部事項証明書（謄本） 個人事項証明書（抄本） | 通 通 | 750円 |
| 改製原戸籍 | 謄本 抄本 | 通 通 | 750円 |
| 戸籍の附票の写し | 全部 <input type="checkbox"/> 本籍・筆頭者なし 一部 <input type="checkbox"/> 本籍・筆頭者なし | 通 通 | 350円 |
| 身分証明書 | | 通 | 350円 |
| その他（ ） | | 通 | |

| | |
|------|---|
| 本籍 | 高松市 番町一丁目8番 |
| 筆頭者 | <input type="checkbox"/> ①の氏名と同じ 高松 一郎 大・昭・平・令・西暦 5年 3月 5日生 |
| 必要な人 | <input type="checkbox"/> ①の氏名と同じ 高松 一郎 大・昭・平・令・西暦 年 月 日生 |

◆ 必要な戸籍が分からない方や必要な内容がある方は、下記に記入してください。

| | |
|---|-------|
| <input type="checkbox"/> （ ）の【 <input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他（ ）】記載の戸籍 | 各 通 |
| <input checked="" type="checkbox"/> （高松 一郎）の【 <input checked="" type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> その他（ ）】から 【 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input checked="" type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 現在 <input type="checkbox"/> その他（ ）】までの戸籍 | 各 1 通 |
| <input type="checkbox"/> （ ）と（ ）の続柄が分かる戸籍 | 各 通 |
| <input type="checkbox"/> （ ）から（ ）までの住所の履歴が分かるもの | 各 通 |
| <input type="checkbox"/> その他（ ） | 各 通 |

◆ 最近2週間以内に戸籍の届出をした方は記入してください。

令和〇年〇〇月〇〇日（〇〇）市区町村に、婚姻 出生 死亡 離婚 その他（ ）届を提出

2 住民票関係

出生から死亡までの戸籍が必要な場合は、戸籍・除籍等の通数のご記入は不要です。

「必要な戸籍が分からない方や内容がある方は、下記に記入してください。」の欄にご記入ください。

出生から死亡までの戸籍を取得されますと、3,000円から4,500円ほどの手数料が必要になります。

◆ 必要な記載事項を選択してください。通常は省略されますので、提出先にご確認ください。

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> 世帯主氏名・続柄 <input type="checkbox"/> 本籍・筆頭者氏名 <input type="checkbox"/> 個人番号（マイナンバー）※ <input type="checkbox"/> 住民票コード※ |
| ※代理人請求の場合は本人へ郵送となります。 |
| 外国籍の方はこちらも選択 <input type="checkbox"/> 国籍・地域 <input type="checkbox"/> 在留カード等の番号 <input type="checkbox"/> 在留資格・期間・満了日・区分 |

③ 必要な人から見て、あなたはどのような関係ですか

| | |
|------|---|
| 関係 | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input checked="" type="checkbox"/> 直系血族（父母 子 孫・祖父母・ ） ⇒ 記入は終わりです。ただし、同一世帯でない方が住民票関係の証明書を請求する場合は、委任状が必要です。 |
| | <input type="checkbox"/> 代理人 ⇒ 記入は終わりです。委任状をご提出ください。 |
| | <input type="checkbox"/> その他 ⇒ 下記に請求理由・提出先を記入し、その内容が確認できる資料のコピーをご提出ください。 |
| 請求理由 | <input type="checkbox"/> 免許・資格 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 登記 <input type="checkbox"/> 戸籍届出 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 車の登録等 <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> 保険 <input type="checkbox"/> 金融機関 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 相続 <input type="checkbox"/> 債権保全 |
| 提出先 | |