

戸籍等・住民票郵便請求申請書

請求される方	住 所			
	(フリガナ)			
	氏 名	印		
	生年月日	明治・大正・昭和・平成・令和	年	月 日
	電話番号	()	「日中連絡の取れる番号をお願いします。」	
必要な方との関係	該当の続柄を○で囲んでください。 本人・夫・妻・子・孫・父母・祖父母・その他()			

戸籍等の請求はこちら	本 籍	北海道様似郡様似町				
	筆頭者氏名					
	抄本又は身分証明書 等で必要な方を記入	氏 名				
		生年月日	明・大・昭・平・令	年	月 日	
	必要とする証明	区 分	謄本	抄本	単価	合計
		戸 籍	通	通	450 円	円
		除 籍	通	通	750 円	円
		改製原戸籍	通	通	750 円	円
		戸籍の附票	通	通	300 円	円
		身分証明書		通	300 円	円
独身証明書			通	300 円	円	
使用目的						

住民票の請求はこちら	住 所	北海道様似郡様似町		
	必要な方	(フリガナ)		
	氏 名			
	生年月日	明治・大正・昭和・平成・令和	年	月 日
	世帯主氏名			
	必要とする住民票	通	単価	合計
	世帯全員の住民票(謄本)	通	1 人 200 円	円
	個人の住民票(抄本・除票)	通	200 円	円
	住民票は下記の事項が省略されます。特に必要な場合はチェックをつけてください。 ☐ 続柄 ☐ 世帯主氏名 ☐ 本籍地 ☐ 筆頭者 ☐ マイナンバー ☐ 住基コード ☐ 住所履歴(□前住所 □その他)の住所記載が必要)			
	使用目的			

【申請書とあわせて送付いただきたい物】※チェックをつけて確認してください。

☐定額小為替(金額分) ☐返信用封筒(送り先記入)及び切手 ☐本人確認できるコピー

【☐運転免許証 ☐マイナンバーカード ☐保険証 ☐診察券 ☐他1() ☐他2

()】☐必要な方との関係がわかる戸籍コピー(当町の戸籍で確認できる場合は不要)

※本人確認は、運転免許証、マイナンバーカード等(顔写真付き)は1点、保険証、診察券等(顔写真がない)をお送りいただく場合は、氏名確認できる物を2点コピーして送付してください。

【申請書送付先住所】 〒058-8501 北海道様似郡様似町大通1丁目21番地
 様似町役場税務町民課戸籍係 宛