

旧氏削除申出書

(あて先)藤岡市長

次のとおり、住民票に記載されている旧氏の削除を求めます。

令和 年 月 日

| | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|-----------------|--|--|----|-----|--|--|--|--|--|--|--|
| 削除を求める旧氏 | (フリガナ) | | | | | | | | | | | |
| 住民票コード | | | | | | | | | | | | |
| ※住民票コードがわからない場合は、生年月日と性別を記入してください。 | | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 年 月 日 | | | 性別 | 男・女 | | | | | | | |
| 氏名 | (自署又は記名押印) | | | | | | | | | | | |
| 住所 | 藤岡市 アパート等 方書 | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 (電話番号) | | | | | | | | | | | | |

法定代理人 又は 使者による申出の場合は以下も記入してください。

| | | | | | | | | | | | | |
|---|------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 法定代理人 (未成年・成年被後見人) <input type="checkbox"/> 使者 | | | | | | | | | | | | |
| 代理人氏名 | (自署又は記名押印) | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 住所 | アパート等 方書 | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 (電話番号) | | | | | | | | | | | | |

※次の欄は記入しないでください。(事務処理欄)

| | | | | | | |
|------|------------------------|--------------------------|-----------------------|----|----|----|
| 本人確認 | 免・運経・在 マ・バ・障 () | 保・介・年・恩 福・限度・高 () | 学・社・診 キャ・クレ () | 受付 | 登録 | 確認 |
| | | | | | | |