

# 戸籍証明等の請求書兼交付簿

(宛先) 浦安市長

令和 年 月 日

## 1. どなたの戸籍が必要ですか？

\*本籍地が浦安市の方のみ発行できます。

本籍	浦安市 .....		
筆頭者 (戸籍の初めに記載されている方)	生年月日		
ふりがな			
氏名	明・大・昭・平・令・西暦 年 月 日		
個人 (抄本) の場合は、必要な方の氏名	生年月日		
氏名	明・大・昭・平・令・西暦 年 月 日		

## 2. どの証明が必要ですか？

戸籍	全部事項証明 (戸籍謄本)	通	身分証明書	通
	個人事項証明 (戸籍抄本)	通		届書の記載事項証明書 ( ) 届 Certificate of Registered Matters in the Notification Form
除籍	全部事項証明 (除籍謄本)	通	届出年月日 年 月 日 Date of Notification year month day	通
	個人事項証明 (除籍抄本)	通	届書の受理証明書 ( ) 届 Certificate of Notification's Receipt	通
改製原	謄本	通	届出年月日 年 月 日 Date of Notification year month day	通
	抄本	通	不在籍証明書	通
戸籍の附票	全部	通	その他 ( )	通
	一部	通		通
	本籍地・筆頭者を記載 する <input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/>			通

## 3. 窓口に来られた方はどなたですか？

Who is the person submitting the form ?

住所 Address .....	電話 Phone number .....
氏名 Name .....	生年月日 Date of Birth .....
必要な戸籍と窓口に来た方との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 (夫または妻) <input type="checkbox"/> 父母または祖父母 (直系尊属) <input type="checkbox"/> 子または孫 (直系卑属) <input type="checkbox"/> その他 ( )
請求の理由 Reason for the Request	*理由、提出先などを具体的に記入してください。請求理由を確認できる資料が必要な場合があります。 <input type="checkbox"/> パスポートの申請 <input type="checkbox"/> 戸籍の届出 <input type="checkbox"/> 年金 (支給・その他) <input type="checkbox"/> 墓地・改葬 <input type="checkbox"/> 相続 <input type="checkbox"/> その他 ( )

偽りその他不正な手段により、戸籍証明書等の交付を受けた者は、刑罰 (三十万円以下の罰金) が科されます。

\*\*\*\*\*職員記入欄\*\*\*\*\*

<input type="checkbox"/> 死亡の記載があるもの <input type="checkbox"/> 出生～死亡 (各 通) <input type="checkbox"/> 出生～現在 (各 通) <input type="checkbox"/> 関係の確認 ( ) と ( ) <input type="checkbox"/> 附票で必要な住所 ( )	<b>本人確認</b>	1点 <input type="checkbox"/> 免許 <input type="checkbox"/> 経歴 <input type="checkbox"/> パ <input type="checkbox"/> マ <input type="checkbox"/> 住基 <input type="checkbox"/> 在・特 <input type="checkbox"/> その他 ( ) ※発行番号等 ( ) 2点 ① <input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 介 <input type="checkbox"/> 社 <input type="checkbox"/> 学 <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> その他 ( ) ※発行番号等 ( ) ② <input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 介 <input type="checkbox"/> 社 <input type="checkbox"/> 学 <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> その他 ( ) ※発行番号等 ( ) <input type="checkbox"/> 聴聞	照合	受付	作成	確認	交付	