

戸籍証明等の請求書兼交付簿

(宛先) 浦安市長

令和 年 月 日

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。

1. どなたの戸籍が必要ですか？

| | |
|---------------------|--------------|
| 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 | 明・大・昭・平・令・西暦 |
| 氏名 | 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 |
| | 個人事項証明（戸籍抄本） | 通 |
| 除籍 | 全部事項証明（除籍謄本） | 通 |
| | 個人事項証明（除籍抄本） | 通 |
| 改製原 | 謄本 | 通 |
| | 抄本 | 通 |
| 戸籍の附票 | 全部（全員） | 通 |
| | 一部 | 通 |
| | 記載する場合は☑してください。 本籍地・筆頭者 <input type="checkbox"/> 住民票コード <input type="checkbox"/> (☑がない場合は記載されません。) | |

| | | |
|--|--|---|
| 符号 | 戸籍電子証明書提供用識別符号 | 通 |
| | 除籍電子証明書提供用識別符号 | 通 |
| | 改製原戸籍符号 | 通 |
| 身分証明書 | | 通 |
| 届書等情報内容証明書【 】届 (届書の記載事項証明書) Certificate of Registered Matters in the Notification Form | | 通 |
| 届出年月日 | 年 月 日 Date of Notification year month day | |
| 届書の受理証明書【 】届 Certificate of Notification's Receipt | | 通 |
| 届出年月日 | 年 月 日 Date of Notification year month day | |
| 改葬許可証 | | 通 |
| 不在籍証明書 | | 通 |
| その他 () | | 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 大・昭・平・令・西暦 年 月 日 year month day |
| 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 理由： Reason 提出先： Submit to |

*****職員記入欄*****

| | | | | | | |
|--|------|---|----|----|----|----|
| □死亡の記載があるもの □出生～死亡(各) 通 □出生～現在(各) 通 □関係の確認 ()と () □附票で必要な住所 () | 本人確認 | 1点 <input type="checkbox"/> 免許 <input type="checkbox"/> 経歴 <input type="checkbox"/> バ <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 |