

住民票コード通知再交付申請書

(提出先)
足立区長

令和 年 月 日

どなたの が必要 ですか	住所	足立区
	必要な人の 氏名	(フリガナ)
<input type="checkbox"/> 世帯全員 <input type="checkbox"/> 世帯の一部		
申請 され る方 につ いて	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同一世帯 [] 昼間の連絡先 電話番号 _____	
	<input type="checkbox"/> 本人以外の方 住所 _____ 氏名 _____ 必要な人との関係 _____ 昼間の連絡先 電話番号 _____	
申請理由	使いみちを具体的に記入してください。	

* 本人又は本人と同一世帯の方からの申請は、即日交付できます。
 * 本人又同一世帯以外の方からの申請は、本人の住民登録地あてに郵送します。

代理	本人・同世	確認資料
1点	1点	<input type="checkbox"/> 運 <input type="checkbox"/> バ <input type="checkbox"/> 在 <input type="checkbox"/> 特 <input type="checkbox"/> 障 <input type="checkbox"/> 住 <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> 個 <input type="checkbox"/> カ <input type="checkbox"/> 他 ()
2点	2点	<input type="checkbox"/> 保 險 <input type="checkbox"/> カ ー ド (キ・図) <input type="checkbox"/> 通 <input type="checkbox"/> 診 <input type="checkbox"/> 年 金
		<input type="checkbox"/> シ ル バ ー パ ス <input type="checkbox"/> 郵 <input type="checkbox"/> 生 <input type="checkbox"/> 住 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> 他 ()
		<input type="checkbox"/> 住 登 ()
	聴聞	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> Z <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> KB <input type="checkbox"/> 他 ()
		<input type="checkbox"/> その他 ()

決 裁	所属長	係員