

# 旧氏再記載請求書

小国町長 様

次のとおり、旧氏の住民票への再記載を求めます。

令和 年 月 日

|            |              |           |       |         |     |
|------------|--------------|-----------|-------|---------|-----|
| 記載を求める旧氏   | (ふりがな)       |           |       |         |     |
|            |              |           |       |         |     |
| 住民票<br>コード |              | 生年月日<br>※ | 年 月 日 | 性別<br>※ | 男・女 |
| 氏 名        | ㊟ (自署又は記名押印) |           |       |         |     |
| 住 所        | 熊本県阿蘇郡小国町大字  |           |       |         |     |
| 連 絡 先      | ( ) —        |           |       |         |     |

※ 住民票コードが分からない場合は、生年月日と性別を記載してください。

代理人又は使用者による請求の場合は下記に記入してください。

※ 別途、代理人選任届（委任状）が必要です。

|       |              |  |  |  |  |
|-------|--------------|--|--|--|--|
| 氏 名   | ㊟ (自署又は記名押印) |  |  |  |  |
| 住 所   | 熊本県阿蘇郡小国町大字  |  |  |  |  |
| 連 絡 先 | ( ) —        |  |  |  |  |

※ この請求書の提出と併せて、住民票への記載を求める旧氏から現在の氏に繋がるまでの全ての戸籍謄抄本や除籍謄抄本等を添付してください。

※ 本人確認資料をご持参ください。

代理人又は使用者による請求の場合は、代理人の本人確認をします。

<職員確認欄>

|        |  |       |       |
|--------|--|-------|-------|
| 本人確認資料 | 免 個カ 旅券 住カ 在カ 保険証 介護<br>後期高齢 年手 年証 その他 ( ) | 受付年月日 | 受付担当者 |
|        |  | 年 月 日 |       |