

旧氏削除請求書

小国町長 様

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

記載を求める旧氏		(ふりがな)			
住民票 コード		生年月日 ※	年 月 日	性別 ※	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	() ー				

※ 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	() ー				

<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 後期高齢 年手 年証 その他 ()	受付年月日	受付担当者
		年 月 日	