

# 旧氏削除請求書

南関町長 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

削除を求める旧氏		ふりがな				
住民票 コード		生年月日 ※	大正 昭和 平成 令和	年 月 日	性別 ※	男・女
氏名	(自署又は記名押印)					
住所						
連絡先						

※住民票コードがわからない場合は、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以下に記入してください。

氏名	(自署又は記名押印)	生年月日 ※	大正 昭和 平成 令和	年 月 日
住所				
連絡先				

## 以下事務処理欄

本人確認	摘要				受付印
<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他 ( )					
	代理確認	旧氏確認	システム入力	カード記載等	
	<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本等 <input type="checkbox"/> その他 ( )				