

大淀町本人通知制度登録(変更・抹消)届出書

年 月 日

大淀町長 様

| | | |
|-------|--|------------|
| 届出者 | 住所 | 〒 _____ |
| | 氏名 | フリガナ _____ |
| | 連絡先(電話) | _____ |
| 届出者区分 | 1 本人 2 未成年者または成年被後見人の法定代理人 3 上記法定代理人以外の代理人 | |

大淀町住民票の写し等の第三者等交付に係る本人通知制度に関する要綱第7条の規定に基づき、次のとおり届け出ます。

| | |
|-------|--------------------|
| 登録者氏名 | フリガナ _____ |
| 生年月日 | _____年 ____月 ____日 |
| 住所 | 〒 _____ |
| 変更内容 | _____ |
| 変更前 | _____ |
| 変更後 | _____ |

注1 各欄に必要な事項を記入し、該当する番号に○印をつけてください。

注2 次の書類を提出し、または提示してください。

- (1)あなたが本人であることの証明する書類(住民基本台帳カード、旅券、運転免許証等)
- (2)あなたが法定代理人であるときは、併せてその資格を証明する書類(戸籍謄本等)
- (3)あなたがこの申込みに係る代理人であるときは、併せてその旨を証明する書類(委任状等)

※次の欄は、記入しないでください。

| 受付 | 登録 | 申込者の区分 | 本人確認書類 | 備考 |
|----|----|---|--|----|
| | | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 代理人 | <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他() | |