

# 旧氏削除請求書

藤枝市長 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

削除をを求める旧氏	フリガナ				
住民票 コード		生年月日 ※	年 月 日	性別 ※	男・女
氏名	⑩ (自署又は記名押印)				
住所	静岡県藤枝市				
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。

※別途、代理人選任届（委任状）が必要です。

氏名	⑩ (自署又は記名押印)
住所	
連絡先	

注) 本人確認資料を持参してください。

代理人による場合は、代理人の本人確認をします。

本人確認資料 (職員確認欄)	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 身障手帳
	<input type="checkbox"/> 資格補助者証 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> その他 ( )
	<input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 後期 <input type="checkbox"/> 介保 <input type="checkbox"/> 診察券 <input type="checkbox"/> 年金手帳
	<input type="checkbox"/> 社員証 <input type="checkbox"/> 学生証 <input type="checkbox"/> 口頭質問 (別紙)