

旧氏削除請求書

横浜市 区長

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

削除を求める旧氏の振り仮名				
削除を求める旧氏				
住民票コード		生年月日 ※	年 月 日	性別 ※ 男・女
氏 名	(自署)			
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)
住 所	
連絡先	

【区役所記入欄】

(届出人本人確認書類)

- | | |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> マイナンバーカード | <input type="checkbox"/> 委任状・確認書 |
| <input type="checkbox"/> 運転免許証 | <input type="checkbox"/> 旅券 |
| <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 | <input type="checkbox"/> 在留カード・特別永住者証明書 |
| <input type="checkbox"/> 健康保険資格確認書 | <input type="checkbox"/> 年金証書又は年金手帳 |
| <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療資格確認書 | <input type="checkbox"/> 介護保険証 |
| <input type="checkbox"/> その他() | <input type="checkbox"/> 聴聞 |

受付	入力	照合