

旧氏の振り仮名記載請求書

横浜市 区長

次のとおり、旧氏の振り仮名の住民票への記載を求めます。

令和 年 月 日

| | | | | | |
|---------------------------|------|-----------|-------|---------|-------|
| 旧氏及び 記載を求める 旧氏の振り仮名 | | | | | |
| 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。

通知された旧氏の振り仮名と異なる振り仮名の記載を求める事由
(旧氏の振り仮名として記載を求める読み方を社会生活上使用している状況等について具体的に記載してください。)

※通知された旧氏の振り仮名と同じ振り仮名の記載を求める場合は、記載不要です。

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) |
| 住 所 | |
| 連 絡 先 | |

注)通知された旧氏の振り仮名と異なる振り仮名の記載を求める場合は、この請求書の提出と併せて、その読み方が通用していることを証する書面を提出してください。

【区役所記入欄】

(提出書類)

☐旅券 ☐キャッシュカード・クレジットカード・預金通帳 ☐診察券 ☐その他()

(来庁者の本人確認書類)

- | | |
|------------------------------------|---|
| <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"/> その他() | <input type="checkbox"/> 介護保険証 |
| | <input type="checkbox"/> 聴聞 |

| 受付 | | 入力 | 照合 |
|----|--|----|----|
| | | | |