

旧氏変更請求書

横浜市 区長

次のとおり、住民票へ記載されている旧氏及び旧氏の振り仮名の変更を求めます。

令和 年 月 日

住民票に記載されている旧氏の振り仮名 (変更前の旧氏の振り仮名)					
住民票に記載されている旧氏 (変更前の旧氏)					
記載を求める旧氏の振り仮名 (変更後の旧氏の振り仮名)					
記載を求める旧氏 (変更後の旧氏)					
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) 旧氏及び旧氏の振り仮名に係る戸籍の情報が確認できない場合は、戸籍謄本等又は除籍謄本等の提出をお願いすることがあります。
その際、記載を求める旧氏の振り仮名について、旧氏に係る氏の振り仮名が戸籍簿に記載がない場合には、銀行口座の名義が記載された預金通帳等の写し、旧姓欄の記載があるパスポート等、記載を求める旧氏の振り仮名が確認できるものを添付してください。
ただし、請求しようとする旧氏の振り仮名を確認できる書類が現存していないなど、添付が困難である場合にはご相談ください。

【区役所記入欄】

(提出書類)

戸籍謄抄本等 【振り仮名資料】 旅券 キャッシュカード等 診察券 その他()

(住民基本台帳ネットワーク本人確認情報による旧氏記載履歴等確認)

有 旧氏記載履歴(記載日 年 月 日)

(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	CS	入力	照合