

住民票・印鑑登録証明書・戸籍等交付申請書

受付NO

本

(あて先) 甲府市長

令和 年 月 日

※窓口にて来庁された方の本人確認できる書類(マイナンバーカード、運転免許証等)と申請書をご提示ください。

窓口に来られた方	住所 Address	甲府市 電話番号(Tel) - -	使う方とのご関係	住民 証明 書 印 鑑	<input type="checkbox"/> 本人・同一世帯員 <input type="checkbox"/> 代理人 ※委任状が必要 <input type="checkbox"/> その他()
	フリガナ 氏名 Name		戸 籍 等	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人 ※印鑑登録証が必要	<input type="checkbox"/> 本人・夫・妻・子・孫・ひ孫・父母・祖父母・養父母 <input type="checkbox"/> 代理人 ※委任状が必要 <input type="checkbox"/> 届出事件本人又は届出人 <input type="checkbox"/> 届出事件本人の家族又は親族(続柄:) <input type="checkbox"/> その為()
	生年月日 Date of Birth	年 月 日			

!個人番号(マイナンバー)・住民票コードの記載が必要な方は申し出て下さい

住民票の写し	どなたの証明が必要ですか		何が必要ですか				
	住所 Address	甲府市 <input type="checkbox"/> 窓口に来た方と同じ	住民票	世帯全員	一部	計	必要な記載事項
フリガナ 必要な方の氏名 Name	甲府市 <input type="checkbox"/> 窓口に来た方と同じ		除票	通	通	通	世帯主・続柄 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 本籍・筆頭者・国籍等 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
フリガナ 必要な方の氏名 Name	生年月日 年 月 日		改製原住民票	通	通	通	備考
	生年月日 年 月 日		記載事項証明	通	通	通	

※印鑑登録証の提示が必要です。

印鑑登録証明書	登録 番号								通
	住所	甲府市 <input type="checkbox"/> 窓口に来た方と同じ	氏名						生年月日 年 月 日 <input type="checkbox"/> 窓口に来た方と同じ
	登録 番号								通
	住所	甲府市 <input type="checkbox"/> 窓口に来た方と同じ	氏名						生年月日 年 月 日

戸籍に関する証明書	どなたの戸籍が必要ですか		何が必要ですか											
	本籍	筆頭者氏名 <input type="checkbox"/> 窓口に来た方と同じ	本籍	筆頭者氏名	【必要な方の氏名】 ① <input type="checkbox"/> 窓口に来た方と同じ	【必要な方の氏名】 ②	全部(謄本)	一部(抄本)	※附票の 記載事項	独身証明	身分証明	符号通知書	記載事項証明	
戸籍・除籍		生年月日 年 月 日		生年月日 年 月 日	生年月日 年 月 日	生年月日 年 月 日	通	通	本籍・筆頭者 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	届書受理証明書 届出日 年 月 日	通	通	通	届出当時の氏名
一部事項証明		在外選挙人登録情報 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		生年月日 年 月 日	生年月日 年 月 日	生年月日 年 月 日	通	通	届出書記載事項証明 届出日 年 月 日	通	通	通	通	()
改製原戸籍		必要住所 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		生年月日 年 月 日	生年月日 年 月 日	生年月日 年 月 日	通	通	婚姻・離婚・出生・死亡・その他()	通	通	通	通	()
附票				生年月日 年 月 日	生年月日 年 月 日	生年月日 年 月 日	通	通	特記事項 <input type="checkbox"/> ①・②の出生・婚姻・転籍から婚姻・死亡・転籍まで()セット <input type="checkbox"/> ()と()の()関係 <input type="checkbox"/> ①・②の死亡記載					

税証明	住所 Address	甲府市 <input type="checkbox"/> 窓口に来た方と同じ	何が必要ですか		
	フリガナ 必要な方の氏名 Name	生年月日 年 月 日 <input type="checkbox"/> 窓口に来た方と同じ	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 所得 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 納税	<input type="checkbox"/> 令和6年度 (令和5年中所得) <input type="checkbox"/> 令和5年度 (令和4年中所得) <input type="checkbox"/> 令和4年度 (令和3年中所得) <input type="checkbox"/> 令和3年度 (令和2年中所得) <input type="checkbox"/> 令和2年度 (令和元年中所得)	通

請求理由	【使用目的】	
	<input type="checkbox"/> パスポート申請 <input type="checkbox"/> 金融機関 <input type="checkbox"/> 公営住宅に関する手続き <input type="checkbox"/> 免許・資格等 <input type="checkbox"/> 扶養認定 <input type="checkbox"/> 児童手当 <input type="checkbox"/> 保健所に関する手続き <input type="checkbox"/> 奨学金・学校に関する手続き <input type="checkbox"/> 出入国管理局の手続き <input type="checkbox"/> 保育所の入所・更新	<input type="checkbox"/> 年金申請 <input type="checkbox"/> 相続登記 <input type="checkbox"/> 相続一覧図の作成 <input type="checkbox"/> 相続放棄 <input type="checkbox"/> 銀行口座の名義変更・凍結解除・廃止等相続 <input type="checkbox"/> 株の相続による名義変更 <input type="checkbox"/> 未支給年金の申請 <input type="checkbox"/> 訴訟（具体的な訴訟名： _____） <input type="checkbox"/> 生命保険の受け取り ※受取人である証明が必要です <input type="checkbox"/> 公正証書作成（具体的な公正証書名： _____）
	【提出先】	
	<input type="checkbox"/> 年金事務所（ _____ 事務所） <input type="checkbox"/> 法務局（ _____ 法務局） <input type="checkbox"/> 国市区町村役場（ _____ ） <input type="checkbox"/> 裁判所（ _____ 裁判所） <input type="checkbox"/> 生命保険会社（ _____ ） <input type="checkbox"/> 金融機関（ _____ 銀行 _____ 支店）（ _____ 銀行 _____ 支店） <input type="checkbox"/> 大使館（ _____ ）	<input type="checkbox"/> その他 [_____]

使う人	住所 Address	_____ □窓口に来た方と同じ		
	フリガナ氏名 Name	電話番号(Tel)	生年月日 Date of Birth	_____ 年 _____ 月 _____ 日

本籍	筆頭者	_____
本籍	筆頭者	_____
本籍	筆頭者	_____

備考

【聴聞事項】	
<input type="checkbox"/> 生年月日 <input type="checkbox"/> 前住所 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 同一世帯 氏名 <input type="checkbox"/> 同一世帯 生年月日	<input type="checkbox"/> 父母名 <input type="checkbox"/> 同一戸籍 氏名 <input type="checkbox"/> 同一戸籍 生年月日 <input type="checkbox"/> その他

【職員記入欄】		受付	作成	認証	交付	手数料
本人確認書類	1点確認 (写真付)	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 個人番号カード・住基カード <input type="checkbox"/> 特永証 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 障害手帳 <input type="checkbox"/> その他(_____)				
	2点確認 共通	<input type="checkbox"/> 資格確認証 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他(_____) <input type="checkbox"/> 聴聞				
	住民票	<input type="checkbox"/> 通帳 <input type="checkbox"/> 診察券 <input type="checkbox"/> 学生証 <input type="checkbox"/> 社員証 <input type="checkbox"/> クレジット・キャッシュカード				円