帰化相談質問票

［徳島地方法務局専用］

氏名	電話番号
住所	
生年月日　　年　　月　　日生	年齢　　歳
国籍	生まれた場所　日本国内・国外（　　）
初めて日本に来た時期 （※日本生まれの方は記入しなくてよい）	年　　月　　日
続けて日本に住み始めた時期	年　　月　　日
在留資格　特別永住者・永住者・定住者・日本人配偶者等・技人国・経営管理・その他	
過去5年間の出国歴　合計約　　回　，　合計約　　日間	
あなたの父について（※わからない場合は記入しなくてよい）	
氏名	生年月日　　年　月　日生
住所　日本国内・国外（　　）	国籍
あなたの母について	
氏名	生年月日　　年　月　日生
住所　日本国内・国外（　　）	国籍
父母は結婚していますか　はい・いいえ	→「はい」の場合　　年　　月　　日結婚

父母が同じきょうだいは何人いますか　　なし・あり（　　人きょうだいの　　番目）

※きょうだいには，「あなた」と「既に亡くなっている方」も含めてください。

あなたは結婚したことがありますか　　はい・いいえ　　→「はい」の場合は下に記入

現在	結婚日　　年　　月　　日		相手の国籍
前の結婚	結婚日　　年　　月　　日	離婚・死別日　　年　　月　　日	相手の国籍
その前の結婚	結婚日　　年　　月　　日	離婚・死別日　　年　　月　　日	相手の国籍

あなたの配偶者（夫または妻）について（※現在婚姻中の方のみ）

氏名　　生年月日　　年　　月　　日生

子供はいますか　　はい（　　人）・いいえ

一緒に帰化申請を希望している家族がいる場合，下に○をつけてください。

〔　配偶者（夫または妻）・子供（　　人）・父・母・きょうだい　〕

あなたの職業について　　会社員・アルバイト・会社役員・個人事業主・その他

あなたの収入について　　あり（月平均　　万円）・なし

自動車運転免許証を持っていたことがありますか　　はい・いいえ

交通違反・事故歴　　なし・あり

※　現在，発熱・せき・味覚障害等の症状がある方，同居者に新型コロナウイルス感染症陽性者（完治者を除く）がいる方がいる場合は，来庁をお控えいただきますようお願いします。