

郵送による添付書類（一例）※詳細は甲府地方法務局戸籍課（電話055-252-7176）までお問い合わせ下さい。

1. 事件本人②と請求者⑥の続柄を証明する戸籍（原本）
2. 請求者⑥自身を本人確認できる運転免許証等（コピー）
3. 簡易保険証書など⑤の使用目的を証明する書類（コピー）
4. 請求者⑥と同じ住所を書いた返信用封筒（要切手）

課 長	係 長	係 員

①戸籍届書類の		<input type="checkbox"/> 記載事項証明	<input type="checkbox"/> 閲 覧	請 求 書	第	号
②事件本人	本 籍					
	氏 名					
	生年月日	昭・平・令	年	月	日	
③届出事件の種別		<input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> その他()				
④③の届出をした届出年月日・市町村		平・令	年	月	日	市町村
⑤請求の理由及び使用目的		<input type="checkbox"/> 郵便局簡易保険（合計した基本契約額100万1円以上） <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 国・地方公務員共済組合 <input type="checkbox"/> 遺族年金 <input type="checkbox"/> その他※() ※どの官庁に何を申請するために必要か詳細にご記入下さい。				
⑥請求者	住 所					
	氏 名					
	生年月日	昭・平・令	年	月	日	
	続 柄					
	連 絡 先					
⑦請求年月日		令和	年	月	日	
⑧請求通数		1 通				
※請求者の確認方法		<input type="checkbox"/> 戸籍謄抄本 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> その他()				
※交付年月日及び方法		令和	年	月	日	普通郵便、()にて郵送