

支局長	課長(補佐)	係長	係員

※太枠内のみご記入下さい

戸籍届書の閲覧・記載事項証明書交付申請書			
申請・請求年月日		令和 年 月 日	
請求者	住所		
	氏名		連絡先(電話番号)
	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	()
必要とする方との関係		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 子(男・女) <input type="checkbox"/> その他()	
代理人 (請求者と違うとき)	住所		
	氏名		連絡先(電話番号)
	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	()
届出の種類	<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 養子縁組	届出年月日・市区町名 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 受理 <input type="checkbox"/> 送付 ()市・区役所/町役場
	<input type="checkbox"/> 出生	<input type="checkbox"/> 養子離縁	
	<input type="checkbox"/> 婚姻	<input type="checkbox"/> 認知	
	<input type="checkbox"/> 離婚	<input type="checkbox"/> その他()	
必要な方の 戸籍の表示	本籍		
	筆頭者氏名		必要とする方の氏名
提出先			
必要とする理由	<input type="checkbox"/> 郵便局簡易生命保険の死亡保険金の支払い請求のため <input type="checkbox"/> 本国への身分登録のため(夫 妻 子) <input type="checkbox"/> 遺族年金の裁定請求のため <input type="checkbox"/> 入国管理局へ在留資格の申請のため <input type="checkbox"/> 遺族共済年金の決定請求のため <input type="checkbox"/> その他()		

法務局使用欄

請求者と必要とする方との関係・特別な事由を 確認した資料及び本人確認・権限確認資料	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本・抄本	<input type="checkbox"/> 住基カード	<input type="checkbox"/> パスポート
	<input type="checkbox"/> 除籍謄本・抄本	<input type="checkbox"/> 在留カード	<input type="checkbox"/> その他()
	<input type="checkbox"/> 自動車運転免許証	<input type="checkbox"/> 簡易保険証書	確認 印
	<input type="checkbox"/> 健康保険証	<input type="checkbox"/> 委任状	
処 理	交付年月日	令和 年 月 日	処理番号 第 号
	郵送年月日	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 返送先住所確認
	拒否年月日	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 申入書がないこと確認 印
発行通数	() 通		
【備考】			