

個人番号カード交付申請書発行依頼書

山口市長 様

令和 年 月 日

発行依頼者	住所				
	氏名	(※) (※)本人が手書きしない場合は、記名押印してください。		電話番号	
	生年月日	大・昭・平・令・西暦	年	月	日
			性別	男 ・ 女	

必要な方①	住所	<input type="checkbox"/> 請求者と同じ			
	氏名	<input type="checkbox"/> 請求者と同じ			
	生年月日	大・昭・平・令・西暦	年	月	日
			性別	男 ・ 女	
理由	<input type="checkbox"/> 紛失のため <input type="checkbox"/> 記載内容に変更があったため <input type="checkbox"/> その他 ()				

必要な方②	住所	<input type="checkbox"/> 請求者と同じ			
	氏名				
	生年月日	大・昭・平・令・西暦	年	月	日
			性別	男 ・ 女	
理由	<input type="checkbox"/> 紛失のため <input type="checkbox"/> 記載内容に変更があったため <input type="checkbox"/> その他 ()				

必要な方③	住所	<input type="checkbox"/> 請求者と同じ			
	氏名				
	生年月日	大・昭・平・令・西暦	年	月	日
			性別	男 ・ 女	
理由	<input type="checkbox"/> 紛失のため <input type="checkbox"/> 記載内容に変更があったため <input type="checkbox"/> その他 ()				

必要な方④	住所	<input type="checkbox"/> 請求者と同じ			
	氏名				
	生年月日	大・昭・平・令・西暦	年	月	日
			性別	男 ・ 女	
理由	<input type="checkbox"/> 紛失のため <input type="checkbox"/> 記載内容に変更があったため <input type="checkbox"/> その他 ()				

※市事務処理欄

本人確認書類	本人	A	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> MN <input type="checkbox"/> パス <input type="checkbox"/> 身障手帳 <input type="checkbox"/> 在留 <input type="checkbox"/> その他 ()				
		B	<input type="checkbox"/> 保険・介護・後期 <input type="checkbox"/> 通帳 <input type="checkbox"/> 診察券 <input type="checkbox"/> 社員・学生証 <input type="checkbox"/> その他 ()				
	代理人	A	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> MN <input type="checkbox"/> パス <input type="checkbox"/> 身障手帳 <input type="checkbox"/> 在留 <input type="checkbox"/> その他 ()				
		B	<input type="checkbox"/> 保険・介護・後期 <input type="checkbox"/> 通帳 <input type="checkbox"/> 診察券 <input type="checkbox"/> 社員・学生証 <input type="checkbox"/> その他 ()				

※委任状（裏面あり）

受付	受付方法	委任状	申請書発行	申請書審査
	<input type="checkbox"/> 窓口受付 <input type="checkbox"/> 郵送	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
/	/		/	/

受付	山口	南	秋穂	阿東
	仁保	錦鏡司	大海	
	小幡	名田島		養生
	大内	二島	徳地	生雲
	宮野	嘉川	串	
	吉敷	佐山		島地
	平川	小郡	八坂	地福
	大蔵	阿知須	袖野	嘉年

委任状

※委任する人（本人）がすべて記入してください。委任される人（代理人）が記入するところはありません。

山口市長 あて

令和 年 月 日

●委任する人（本人）

住民票の住所 山口市 _____ (※)

氏 名 _____ (※)本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

生 年 月 日 大正・昭和・平成・令和・西暦 年 月 日

連 絡 先 () _____

私は、下記の者を代理人と定め、個人番号カード交付申請書発行依頼に関するすべての権限を委任いたします。

●委任される人（代理人）

住 所 _____

氏 名 _____

生 年 月 日 大正・昭和・平成・令和・西暦 年 月 日