

住民票郵送申請書

大崎市長 様

令和 年 月 日

申請者	住 所			
	氏 名		※ (印)	連絡先 日中連絡可能な電話番号 — —

※申請者が個人の方でない場合、社判や職印の押印が必要です。

住所地	大崎市		
世帯主 氏名		生年月日	大・昭・平・令 年 月 日
必要な 方の 氏名		生年月日	大・昭・平・令 年 月 日
		生年月日	大・昭・平・令 年 月 日

必要が で何 す通 か		世帯全員のもの	世帯の一部のもの	手数料
	住民票	通	通	300円

必要 項目	特に必要な項目があれば□にチェックしてください。 ☐ 本籍及び筆頭者 ☐ 世帯主及び続柄 ☐ 表示する必要がある以前の住所があれば記入してください。 []
----------	--

申請者と必要な方 の関係は？	☐ 本人 ☐ 本人と同一世帯の方 ☐ その他 () ※その他の方は委任状が必要です。
-------------------	---

使用目的	
提出先	

申請の際は、下記の①～④を同封して、郵送してください。

- ①必要事項を記入した申請書
- ②返信用封筒・・・申請者の住所、氏名を記入し、切手を貼って下さい。
返信先は現住所地となります。
速達や特定記録等の場合は、その分の切手も貼って下さい。
- ③手 数 料・・・郵便局発行の定額小為替をお願いします。
- ④本人確認できる身分証明書（個人番号カード・運転免許証・健康保険証などで
現住所地が確認できるもの）のコピー。

〒989-6188
大崎市古川七日町 1 - 1
大崎市役所 市民課 証明担当
電話 0229-23-6079（直通）