

旧氏等削除請求書

記載例

小城市長 様

次のとおり、住民票に記載されている旧氏及び旧氏の振り仮名の削除を求めます。

令和 7 年 9 月 1 0 日

削除を求める旧氏の振り仮名		ミカツキ			
削除を求める旧氏		三日月			
住 民 票 コ ー ド		生年月日 ※	明治・大正・昭和・平成・令和 5 年 6 月 1 0 日	性別 ※	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
氏 名	小 城 太 郎 (自署)				
住 所	佐賀県小城市 三日月町長神田 2 3 1 2 番地 2				
連 絡 先	090 — 1111 — 1111				

※住民票コードがわからない場合は、生年月日と性別を記載してください。

代理人又は使用者による請求の場合は以下に記入してください。

氏 名	(自署)				
住 所					
連 絡 先	— —				

職員記入欄	受付者	確認者	削除を求める人との関係	本人確認書類	添付書類	備考
			<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 任意代理人	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 手帳 () <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本・抄本 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> スキャン