

旧氏等削除請求書

小城市長様

記載例

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る。

令和 7年 9月 10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 10日	性別 ※	男・女
氏名	小城 太郎 (自署)				
住所	佐賀県小城市 三日月町長神田2312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。

代理人又は使者による請求の場合は以下に記入してください。

氏名					
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