

旧氏（記載・変更・削除）請求書

令和 年 月 日

長崎市長 様

1. 次のとおり、旧氏の住民票への記載（初・再）を求めます。
住民票に記載されている旧氏の変更を求めます。

| | | | | | |
|---------------|------------|-------|--|--------|-----|
| 住民票コード | | ※生年月日 | 年 月 日 | ※性別 | 男・女 |
| 氏 名 | (ふりがな) | | | | |
| | (自署又は記名押印) | | | | |
| 記載を求める 旧 氏 | (ふりがな) | | ※変更時使用欄 住民票に記載 されている旧氏 (変更前の旧氏) | (ふりがな) | |
| | | | | | |
| 住 所 | (電話番号) | | | | |
| | 長崎市 | | | | |

※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。

注) この請求書の提出と併せて、住民票への記載を求める旧氏から現在の氏に繋がるまでの全ての戸籍謄抄本や除籍謄抄本等を添付してください。

2. 次のとおり、住民票に記載されている旧氏の削除を求めます。

| | | | | | |
|---------------|------------|-------|-------|-----|-----|
| 住民票コード | | ※生年月日 | 年 月 日 | ※性別 | 男・女 |
| 氏 名 | (ふりがな) | | | | |
| | (自署又は記名押印) | | | | |
| 削除を求める 旧 氏 | (ふりがな) | | | | |
| | | | | | |
| 住 所 | (電話番号) | | | | |
| | 長崎市 | | | | |

※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には下記に記入してください。

| | | |
|-----|------------|--------------------------------------|
| 氏 名 | (自署又は記名押印) | <input type="checkbox"/> 同世帯 |
| | | <input type="checkbox"/> 代理人※委任状等が必要 |
| 住 所 | (電話番号) | (関係) |

事務処理欄

| | | | | | |
|-----------------------|-----------|---|-----|----------|------------------------------|
| 本人確認書類 () | マイナンバーカード | 有 | 処理済 | 戸籍確認 | CS履歴確認 全て(記載・変更・削除)において確認 |
| マイナンバーカード・住基カード・運免・障手 | | 無 | 未処理 | 新規・変更・再記 | |
| 保険(国保、全健、共済、) | 署名用電子 | 有 | 処理済 | | |
| 原爆・介護・その他() | 証明書 | 無 | 未処理 | | |
| 代理人等 委・誓・() | 受付 | | | 入力 | 審査 |
| | | | | | |
| | | | | | 再記載の場合 削除日 (. .) |