

住民票から旧氏の削除を求める請求書

吹田市長 宛

令和 年 月 日

住民票コード		性別	男 ・ 女
ふりがな			
氏 名	(自署又は記名押印)		
住 所	大阪府吹田市	電話番号	
生年月日	明・大・昭・平 年 月 日		
削除を求める旧氏	ふりがな		

※ 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。

上記の旧氏が記載された戸籍地番	都・道・府・県 郡 市
	番 ・ 番地

現在の戸籍地番	都・道・府・県 郡 市
	番 ・ 番地

代理人による請求の場合は下記に記入してください。(同一世帯でなければ委任状が必要です)

代 理 人		本人との関係	
	(自署又は記名押印)		
住 所		電話番号	

過去に旧氏記載請求をしたことがありますか。	はい・いいえ	「はい」の場合	当該旧氏記載をした日	年 月 日
			上記記載を削除した日	年 月 日

本人確認	1点	個カ・住カ・免許・パス・身・在・特・職・その他()	受付	入力	目検	管理簿
	2点	健保・年金・医療証・介護・資格証・補助者証・社員証・学生証・その他()間()				

次のカードの券面記載事項の変更届出をします。
 通知カード マイナンバーカード