

旧氏等削除請求書

吹田市長 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 年 月 日

削除を求める旧氏の振り仮名					
削除を求める旧氏					
住 民 票 コ ー ド		生年月日 ※	明・大・昭・平 年 月 日	性別 ※	男・女
氏 名	(自署)				
住 所	大阪府吹田市				
連 絡 先					

※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。

☐ マイナンバーカードの券面記載事項の変更届出をします。

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。
(同一世帯でなければ委任状が必要です)

氏 名	(自署)	本人との 関係	
住 所			
連 絡 先			

(吹田市事務処理欄)

受付者	本人確認	委任状	入力者	目検者	CS処理
	<input type="checkbox"/> 免 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 個力 <input type="checkbox"/> パ スポ <input type="checkbox"/> 資格確認書	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			

☐ 同日 届出