

住民票コード変更請求書

平成 年 月 日

瀬戸市長 あて

住民票コード					※必ず記入してください。	
フリガナ			性別	生 年 月 日		
氏 名			男 ・ 女	明治・大正・昭和・平成・西暦 年 月 日		
住 所	(〒 -) 瀬戸市					
アパート・マンション名 など						
連絡先電話番号	() -	住民基本台帳 カードの有無	有	無		

▼法定代理人による申請の場合は、以下も記入してください。

フリガナ			本人との続柄
代理人の氏名			
代理人の住所	(〒 -)		
連絡先電話番号	() -		

▼個人番号カードまたは住基カードをお持ちの方は、該当するものにチェックしてください

- 個人番号カードまたは住民基本台帳カードを即日返納します
- 個人番号カードまたは住民基本台帳カードを後日返納します

《事務処理欄》

	本 人	法 定 代 理 人
受 付 ()	カード有無確認 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 本人確認書類 () <input type="checkbox"/> 照会書 <input type="checkbox"/> 照会書発送 (. .) 回答期限 (. .)	カード有無確認 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 本人確認書類 () <input type="checkbox"/> 法定代理人資格の確認書類 <input type="checkbox"/> 照会書
回 答 受 付 ()	<input type="checkbox"/> 回答日 (. .)	
入 力 ()	新コード / 確認 ()	発 送 () 通知書発送 (. .)
備 考 ()	カード回収 <input type="checkbox"/> 済 (<input type="checkbox"/> 回収入力 <input type="checkbox"/> 廃棄) <input type="checkbox"/> 未	