

1. 窓口に来た方（自署又は記名・押印） ※本人確認書類の提示をお願いします。

☐ その他・法人の方記載欄 ※法人の代表者の資格を証する書類が必要な場合があります。

住 所	新潟市 区		フリガナ	法人 所在地 法人名 代表者 代表者印	印
	氏 名				
	電話	— —	生年月日		
2. あなたから見て証明する方との関係					利用 目的
住 民 票 等 を 請 求	<input type="checkbox"/> 本人・本人と同一世帯員 <input type="checkbox"/> 代理人（別途、委任状が必要です。）		※ 契約書等の疎明資料の提示又は写しを提出し、詳細な利用目的をお書きください。		
戸籍謄抄本等を請求	<input type="checkbox"/> 本人・配偶者・子・孫・父・母・祖父・祖母・同籍者 <input type="checkbox"/> 代理人（別途、委任状が必要です。）				

☐ 住民票

必要 な 方	住 所	<input type="checkbox"/> 窓口に来た方と同じ 新潟市 区		
	フリガナ			
	氏 名	<input type="checkbox"/> 窓口に来た方と同じ		
	生年月日	西暦・明・大・昭・平・令 年 月 日		
何に使用しますか ※ <input checked="" type="checkbox"/> してください。		<input type="checkbox"/> 運転免許証等 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 車両登録 <input type="checkbox"/> 契約等 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
必要 な 証 明	住民票	世帯全員	通	※上記以外に必要な方の 氏名・生年月日
		一 人 分	通	
		数 人 分	通	
	除 票		通	
	記載事項証明		通	
	住民票コード通知票		通	
	その他（ ）		通	
世帯主・続柄・本籍の記載 ※いずれか一方に <input checked="" type="checkbox"/> してください。		世帯主・続柄 <input type="checkbox"/> のせる <input type="checkbox"/> のせない 本籍・筆頭者 <input type="checkbox"/> のせる <input type="checkbox"/> のせない		
外国籍の方 ※必要な項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください。		<input type="checkbox"/> 国籍・地域等 <input type="checkbox"/> 在留に関する情報 <input type="checkbox"/> 通称名履歴 <input type="checkbox"/> 必要なし		
<input type="checkbox"/> 個人番号の記載が必要な方は、お申し出ください。				
<input type="checkbox"/> 住民票コードの記載が必要な方は、お申し出ください。				

○戸籍

必要な方	本 籍	新潟市 区		
	フリガナ			
	筆頭者氏名			
	生年月日	西暦・明・大・昭・平・令 年 月 日		
	フリガナ			
	氏 名	<input type="checkbox"/> 窓口に来た方と同じ <input type="checkbox"/> 筆頭者と同じ		
	生年月日	西暦・明・大・昭・平・令 年 月 日		
必要な証明	戸 籍	全部（謄本）	通	※証明事項に指定がある場合はお書きください。 <input type="checkbox"/> 〔出生・婚姻・転籍・〕から <input type="checkbox"/> 〔婚姻・転籍・死亡・現在・〕まで （ ）セット <input type="checkbox"/> 〔 〕の 記載があるもの （ ）セット
		個人（抄本）	通	
	除 籍	全部（謄本）	通	
		個人（抄本）	通	
	原戸籍	全部（謄本）	通	
		個人（抄本）	通	
	一部事項証明		通	
	受理証明（ 届）		通	
	届書記載事項証明（ 届）		通	
	身分証明（本人、同籍者のみ請求可）		通	
附 票 ↓	全 員	通		
	個 人	通		
※必要な住所をお書きください。				

○印鑑証明

※印鑑手帳を必ず添えて請求してください。

① 必要な方	登録番号		通	<input type="checkbox"/> 手帳 再交付
	住 所	<input type="checkbox"/> 窓口に来た方と同じ 新潟市 区		
	氏 名	<input type="checkbox"/> 窓口に来た方と同じ		
	生年月日	西暦・明・大・昭・平 年 月 日		
② 必要な方	登録番号		通	<input type="checkbox"/> 手帳 再交付
	住 所	<input type="checkbox"/> 窓口に来た方と同じ 新潟市 区 <input type="checkbox"/> ①の方と同じ		
	氏 名	<input type="checkbox"/> 窓口に来た方と同じ		
	生年月日	西暦・明・大・昭・平 年 月 日		

本人確認欄	1 運転免許・旅券・住B・個力・身手・在力・()					手数料	□	手数料条例 第4条2号該当
	2 イ.保険証・後期・介護・年金手帳・住A 口.診察・キャ・通帳・クレ・学証・()							
	3 本人確認票・聴聞					免除		
受付		出力		確認			交付	