

記載例

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。

住 所	新潟市 中央区	フリガナ	ニイガタ タロウ
	学校町通 1-602-1	氏 名	新潟 太郎
	電話 025-228-XXXX	生年月日	西暦・明・大・昭平・令50年5月5日

2. あなたから見て証明する方との関係

住民票等を請求	<input checked="" 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。)
戸籍謄抄本等を請求	<input checked="" 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。)

☐ 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

法人	所在地 法人名 代表者 代表者印	印
個人	氏 名 住 所	
利用目的	電話	-
	※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。	

住民票

必要 な 方	住 所	<input checked="" type="checkbox"/> 窓口に来た方と同じ 新潟市 区	
	フリガナ	ニイガタ イチロウ	
	氏 名	<input type="checkbox"/> 窓口に来た方と同じ 新潟 一郎	
	生年月日	西暦・明・大・昭平・令 6 年 7 月 8 日	

何に使用しますか
※☒してください。

<input checked="" 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	1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☒してください。

世帯主・続柄	<input type="checkbox"/> のせる <input checked="" type="checkbox"/> のせない
本籍・筆頭者	<input type="checkbox"/> のせる <input checked="" type="checkbox"/> のせない

外国籍の方
※必要な項目に☒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

☐ 個人番号の記載が必要な方は、お申し出ください。

☐ 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 江南区 泉町3丁目4番	
	フリガナ	ニイガタ タロウ	
	筆頭者 氏 名	新潟 太郎	
	生年月日	西暦・明・大・昭平・令 50 年 5 月 5 日	

必要 な 証明	氏 名	<input type="checkbox"/> 窓口に来た方と同じ <input type="checkbox"/> 筆頭者と同じ ニイガタ ハナコ 新潟 花子	
	生年月日	西暦・明・大・昭平・令 7 年 8 月 6 日	
	戸 籍	全部 (謄本)	1 通
	除 籍	全部 (謄本)	通
必要 な 証明	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	

※証明事項に指定がある場合はお書きください。

☐ 出生・婚姻・転籍・死亡・現在 () セット

☐ () の記載があるもの () セット

本籍・筆頭者
☐ のせる ☒ のせない

※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	あ12-345	1 通	<input type="checkbox"/> 手帳 再交付
	住 所	<input checked="" 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 新潟 一郎		
	生年月日	西暦・明・大・昭平・令 6 年 7 月 8 日		

② 必要 な 方	登録番号	え56-789	1 通	<input type="checkbox"/> 手帳 再交付
	住 所	<input checked="" 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 新潟 まち子		
	生年月日	西暦・明・大・昭平・令 3 年 3 月 3 日		

【確認方法】 ☐ 本人確認書類 コピー有

本人 確認 欄	1 運転免許・旅券・住B・個力・身手・在力 ()	手数料 免除	<input type="checkbox"/> 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 確認 No. -----		

受付	出力	確認	交付
----	----	----	----