

通知カード引渡請求書 兼 受領書

たつの市長 様

令和 年 月 日

窓口に来られた方	住所			
	フリガナ		電話番号	
	氏名			
	生年月日	大・昭・平・令・西暦	年	月

私は、下記の世帯の通知カードの引渡を請求します。

※窓口に来られた方の本人確認書類として、運転免許証等を必ずご持参ください。

住所	(窓口に来られた方と同一世帯の場合は不要です。)				
世帯主の氏名		生年月日		性別	続柄
		大・昭・平 令・西暦	年 月 日	男・女	

次の委任欄の記載は、委任者の直筆でお願いします。

※委任される場合は、**本人**及び**代理人**の本人確認書類が必要です。

※同居所でも別世帯であれば委任欄の記入が必要です。

委任欄	通知カードの引渡請求と受領を「窓口に来られた方」に委任します。			
	住所			
	氏名 印			

受領日 令和 年 月 日

通知カードを受領しました。 印

【職員記入欄】

<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同一世帯の人	【本人確認書類：要複写】
<input type="checkbox"/> 法定代理人 〈確認資料：要複写〉 <input type="checkbox"/> 戸籍 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書	<input type="checkbox"/> 運転免許証 (本・代) <input type="checkbox"/> 住基カード (写真付) (本・代) <input type="checkbox"/> 在留カード (本・代), 特別永住者証明書 (本・代) <input type="checkbox"/> パスポート (本・代) <input type="checkbox"/> その他 () (本・代)
<input type="checkbox"/> 任意代理人 〈確認資料〉 <input type="checkbox"/> 委任状	2点確認が必要なもの <input type="checkbox"/> 健康保険証 (本・代) <input type="checkbox"/> 年金手帳 (本・代) <input type="checkbox"/> 後期高齢受給者証 (本・代) <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 (本・代) <input type="checkbox"/> その他 ()

通知カード引渡請求書 兼 受領書

記入例

たつの市長 様

令和 年 月 日

窓口に来られた方	住所	たつの市龍野町富永 1005-1		
	フリガナ	タツノ ハナコ	電話番号	0791-XX-XXXX
	氏名	たつの 花子		
	生年月日	大・昭・平・令・西暦	元年	5月

私は、下記の世帯の通知カードの引渡を請求します。

※窓口に来られた方の本人確認書類として、運転免許証等を必ずご持参ください。

住所	(窓口に来られた方と同一世帯の場合は不要です。)			
世帯主の氏名	生年月日	性別	続柄	
たつの 太郎	大・昭・平・令・西暦 60年 1月 1日	男・女	夫	

次の委任欄の記載は、委任者の直筆でお願いします。

※委任される場合は、本人及び代理人の本人確認書類が必要です。

※同住所でも別世帯であれば委任欄の記入が必要です。

委任欄	通知カードの引渡請求と受領を「窓口に来られた方」に委任します。
	住所 氏名
<p>法定代理人の場合は、戸籍謄本（発行から6ヶ月以内）や 登記事項証明書（発行から3ヶ月以内）等 任意代理人の場合は、下記の委任欄の記入が必要です。 ※同住所でも別世帯であれば委任欄の記入が必要です。</p>	

受領日 令和 年 月 日

通知カードを受領しました。 _____ 印

【職員記入欄】

<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同一世帯の人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 ＜確認資料：要複写＞ <input type="checkbox"/> 戸籍 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> 任意代理人 ＜確認資料＞ <input type="checkbox"/> 委任状	【本人確認書類：要複写】 <input type="checkbox"/> 運転免許証（本・代） <input type="checkbox"/> 住基カード（写真付）（本・代） <input type="checkbox"/> 在留カード（本・代），特別永住者証明書（本・代） <input type="checkbox"/> パスポート（本・代） <input type="checkbox"/> その他（ ）（本・代） 2点確認が必要なもの <input type="checkbox"/> 健康保険証（本・代） <input type="checkbox"/> 年金手帳（本・代） <input type="checkbox"/> 後期高齢受給者証（本・代） <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証（本・代） <input type="checkbox"/> その他（ ）
---	---