

旧氏削除請求書

西東京市長 あて

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					
	(カタカナ)				
削除を求める 旧氏					
住民票コード		生年月日 ※	年 月 日	性別 ※	男 ・ 女
氏 名	(自署)				
住 所	西東京市 町 丁目 番 号 (方書)				
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。

代理人又は使用者による申出の場合は下記に記入してください。

氏 名	(自署)
住 所	
連絡先	

(職員確認欄)

受付	入力	照合	係長	課長	(申出人) ☐ 本人/同一世帯 ☐ 任意代理人 ☐ その他 ()			
					(本人確認) ☐ 免許 ☐ 旅券 ☐ 番号カ ☐ 保険証 ☐ 年金手帳 ☐ 診察券 ☐ カード ☐ その他 ()			
					個人番号カード	有 	即日券面事項更新 	データ送信 ☐
						無	後日券面事項更新	: