

# 法人用

(2026.3)

## 住民票・戸籍・身分証明書等交付申請書

\*窓口に来られた方の本人確認できる書類の提示をお願いしています。(戸籍法第10条の3・住民基本台帳法第12条)

飯田市長	令和 年 月 日申請	
主たる事務所の所在地	社印	
法人の名称		
代表者又は管理人の氏名		
窓口に来られた方 (代理人・使者)	住所 ※アパート名・部屋番号までご記入ください	氏名 明・大・昭・平・令・西暦 年 月 日生

自署を原則としています。

住民票その他		戸籍関連	
必要な方の	住所 飯田市 番地 ※アパート名・部屋番号までご記入ください	必要な方の	本籍 飯田市 番地
	世帯主氏名		筆頭者氏名
	生年月日: 明・大・昭・平・令・西暦 年 月 日		生年月日: 明・大・昭・平・令 年 月 日
	氏名		氏名
生年月日: 明・大・昭・平・令・西暦 年 月 日	生年月日: 明・大・昭・平・令 年 月 日		
必要な方との関係	<input type="checkbox"/> 代理人・使者(委任状持参の方) <input type="checkbox"/> 債務者・契約者 下欄に申請の理由等をお書きください <input type="checkbox"/> その他( ) 下欄に申請の理由等をお書きください	必要な方との関係	<input type="checkbox"/> 代理人・使者(委任状持参の方) <input type="checkbox"/> 債務者・契約者 下欄に申請の理由等をお書きください <input type="checkbox"/> その他( ) 下欄に申請の理由等をお書きください
申請の理由・提出先等 <input type="checkbox"/> 権利の行使又は義務の履行 <input type="checkbox"/> 国又は地方公共団体の機関へ提出 <input type="checkbox"/> その他正当な理由		相続手続きの場合死亡した方の氏名 ( ) 必要な戸籍 <input type="checkbox"/> 死亡記載のあるもの 各 通 <input type="checkbox"/> 出生から死亡 各 通 <input type="checkbox"/> 婚姻から死亡 各 通	

\* 偽りその他不正の手段により交付を受けたときは30万円以下の罰金(住民基本台帳法第47条・戸籍法第133条)に処せられます。

住民票の写し	世帯の全部(世帯全員)	通	1	戸籍(現在)	全部事項証明(謄本)	通	
	世帯の一部(個人)	通			個人事項証明(抄本)	通	
それぞれどちらかに○をしてください。							
1	本籍・筆頭者 (記載する・省略する)		2	除籍	電算化後 H12.10.28以降	全部事項証明	通
	世帯主・続柄 (記載する・省略する)				個人事項証明	通	
	*外国籍の方の特別記載事項(必要があればチェックしてください)		3	改製原戸籍	電算化前	謄本	通
	<input type="checkbox"/> 以下のもの全部 (国籍・在留資格・期間等・在留カードの番号)				抄本	通	
住所・氏名・生年月日・転入前住所以外の記載事項 (必要があれば○してください)		4	戸籍記載事項証明書	( ) 届	通		
<input type="checkbox"/> 履歴 (住所・氏名・本籍)		5	受理証明書	明・大・昭 年 月 日届出 平・令	通		
<input type="checkbox"/> 住民票コード <input type="checkbox"/> 個人番号(必要な方の氏名 / 全員)		6	身分証明書		通		
2	住民票記載事項証明	通	7	戸籍附票(除附票)の写し	全部	通	
3	町名変更証明書	通			一部	通	
4	証明書	通	8	証明書		通	

以下市役所処理欄

代理権限確認書類	<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 契約書 <input type="checkbox"/> 社員証 <input type="checkbox"/> 代表者事項証明書 <input type="checkbox"/> 後見登記等登記事項証明書 <input type="checkbox"/> 資格証明書 <input type="checkbox"/> その他( )		
本人確認	<input type="checkbox"/> 持参戸籍( )と( )の続柄確認済み	(ii) 学・社 (住民票のみ 診療券のカード その他( ))	その他 記載事項確認 確認事項 面識確認 面識確認者 ( )
市民課 ←	自治振興センター	交付者	手数料額合計