

郵送による住民票等の請求書

〇〇年〇〇月〇〇日

鴨川市 長 様

請求者	住 所	〒296-0001 千葉県鴨川市横渚〇〇〇番地		
	氏 名	鴨川 花子 ⑩ ※署名または記名押印		
	昼間連絡のとれる 電話番号	〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇		
	必要な人との続柄	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同一世帯の人 <input type="checkbox"/> その他 ()		

必要な 住民票	住 所	〒296-0001 千葉県鴨川市横渚〇〇〇番地		
	世帯主	フリガナ	カモガワ ハナコ	
	氏 名	鴨川 花子		
	必要な人の 氏 名	(個人の住民票が必要な場合に記入)		

必要な証明	住民票	世帯全員	1 通	300 円 (1 通)
		個 人	通	300 円 (1 通)
	住民票除票	世帯全員	通	300 円 (1 通)
		個 人	通	300 円 (1 通)
	その他 ()	通	世帯主、続柄及び本籍、筆頭者、 在留事項等省略となっています。 記載が必要な場合は、 <input checked="" type="checkbox"/> してくだ さい。	

住民票に右の項目の記載が必要な場合は、それぞれ□に「レ」でチェックしてください

- 世帯主、続 柄
 本籍地、筆頭者
 在留事項等 ※外国人のみ
(国籍・在留資格等・在留期間満了の日・在留カード等の番号・第30条の45規定区分・通称履歴)

使いみち	提出先 〇〇健康福祉センター	使用目的 特定医療費の支給認定申請のため
------	-------------------	-------------------------

鴨川市の住民票交付手数料は1通 300円です。

封筒に入れた金額	定額小為替	300 円	返信用切手	〇〇 円
----------	-------	-------	-------	------

【請求書と一緒に送っていただくもの】

1. 交付手数料・・・手数料分の「定額小為替」(郵便局でお求めください。)
2. 返信用封筒・・・封筒に宛名を記入し、返信用切手を貼付したもの
3. 請求者本人の確認書類・・・マイナンバーカード、運転免許証、健康保険証等の写し

※ 偽りその他不正の手段により交付を受けたときは、過料に処せられます。

宛先	〒296-8601 千葉県鴨川市横渚1450番地 鴨川市役所 総務部市民生活課 行き
----	--