

戸籍謄（抄）本・住民票交付請求書（郵送用）

令和 年 月 日

●証明書は何通必要ですか。

証明書種類	単価	通数	証明書種類	単価	通数
戸籍全部事項証明（謄本）	450円	通	住民票（世帯全員）	400円	通
戸籍個人事項証明（抄本）	450円	通	住民票（世帯一部）	400円	通
除籍全部事項証明（謄本）	750円	通	住民票の除票	400円	通
除籍個人事項証明（抄本）	750円	通	戸籍・除籍の附票（謄本）	400円	通
除籍・改製原戸籍（謄本）	750円	通	戸籍・除籍の附票（抄本）	400円	通
除籍・改製原戸籍（抄本）	750円	通	※戸籍の附票には次の項目が省略されています。記載を希望する項目には○をつけてください。		
身分証明書	400円	通	1. 本籍・筆頭者 2. 在外選挙人名簿登録市町村		
その他（ ）		通	（海外に居住している、または居住していた際に、国内最終住所地または本籍地の市区町村選管に在外選挙人登録を申請されたことがある方のみ、記載される場合があります。）		

●どなたの証明が必要ですか。

本籍地・住所	北海道白糠郡白糠町	
筆頭者・世帯主	(フリガナ)	生 年 月 日
		明・大 昭・平
抄本（個人事項証明）、 身分証明書の場合は 必要な方の氏名を記載	(フリガナ)	生 年 月 日
		明・大 昭・平

●請求者はどなたですか。

住 所	〒 -	
	※ 日中連絡がとれる電話番号 ()	
氏 名	(フリガナ)	生 年 月 日
		明・大 昭・平
必要な方との関係 (戸籍謄本のコピーほか)	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 子供 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> その他の親族 () ※ 続柄を詳しく記入してください。	
使用の目的	(使用目的、提出先を具体的に記入してください。)	

●同封する書類等

- ① あなたの本人確認書類（運転免許証、健康保険証、マイナンバーカードなどのコピー）※住所の記載のあるもの
- ② 手数料分の定額小為替（ 円分） ※郵便局で購入できます。現金、切手は受付できません。
各証明書に必要な分のみお送りください。釣銭が発生する場合は、切手で返送させていただくことがありますので、予めご了承願います。
- ③ 返信用封筒（宛名記入）と切手（ 円分） ※不足分は、「受取人払い」となります。

●請求先・お問合せ先

〒088-0392 北海道白糠郡白糠町西1条南1丁目1番地1

白糠町役場 保健福祉部町民サービス課住民係 TEL 01547-2-2171（内線 513・514・515）

戸籍謄（抄）本・住民票交付請求書（郵送用）

令和〇年〇月〇日

●証明書は何通必要ですか。

証明書種類	単価	通数	証明書種類	単価	通数
戸籍全部事項証明（謄本）	450円	通	住民票（世帯全員）	400円	通
戸籍個人事項証明（抄本）	450円	1通	住民票（世帯一部）	400円	通
除籍全部事項証明（謄本）	750円	通	住民票の除票	400円	通
除籍個人事項証明（抄本）	750円	通	戸籍・除籍の附票（謄本）	400円	通
除籍・改製原戸籍（謄本）	750円	通	戸籍・除籍の附票（抄本）	400円	通
除籍・改製原戸籍（抄本）	750円	通	※戸籍の附票には次の項目が省略されています。記載を希望する項目には○をつけてください。		
身分証明書	400円	通	1. 本籍・筆頭者 2. 在外選挙人名簿登録市町村		
その他（ ）		通	（海外に居住している、または居住していた際に、国内最終住所地または本籍地の市区町村選管に在外選挙人登録を申請されたことがある方のみ、記載される場合があります。）		

●どなたの証明が必要ですか。

本籍地・住所	北海道白糠郡白糠町 西1条南1丁目 1番地1	
筆頭者・世帯主	(フリガナ)	生 年 月 日
	白 糠 太 郎	明・大 昭・平 42年3月5日生
抄本（個人事項証明）、 身分証明書の場合は 必要な方の氏名を記載	(フリガナ)	生 年 月 日
	白 糠 一 郎	明・大 昭・平 4年7月5日生

●請求者はどなたですか。

住 所	〒 - 札幌市中央区〇条〇丁目〇番〇号 ※ 日中連絡がとれる電話番号 ()	
氏 名	(フリガナ)	生 年 月 日
	白 糠 一 郎	明・大 昭・平 4年7月5日生
必要な方との関係 (戸籍謄本のコピーほか)	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 妻 <input checked="" type="checkbox"/> 子供 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> その他の親族 () ※ 続柄を詳しく記入してください。	
使 用 の 目 的	(使用目的、提出先を具体的に記入してください。)	

●同封する書類等

- ① あなたの本人確認書類（運転免許証、健康保険証、マイナンバーカードなどのコピー）※住所の記載のあるもの
- ② 手数料分の定額小為替（ 450 円分） ※郵便局で購入できます。現金、切手は受付できません。
各証明書に必要な分のみお送りください。釣銭が発生する場合は、切手で返送させていただくことがありますので、予めご了承ください。
- ③ 返信用封筒（宛名記入）と切手（ 84 円分） ※不足分は、「受取人払い」となります。

●請求先・お問合せ先

〒088-0392 北海道白糠郡白糠町西1条南1丁目1番地1

白糠町役場 保健福祉部町民サービス課住民係 TEL 01547-2-2171（内線 513・514・515）