

Request for copy of Resident Record  
住民票・印鑑証明等請求書

令和 年 月 日

消えるボールペンで書かないでください。  
柏市長 あて

※請求書には、窓口に来た方の署名または記名押印が必要です。  
※本人確認書類の提示をお願いいたします。

① 窓口に来た方	Address 住所	Tel 電話 ( )
	フリガナ	明・大・昭・平・西暦
	Name 氏名	Date of Birth 年 月 日 日生

② 請求者 <small>依頼人がある場合記載してください。</small>	住所	電話 ( )
	フリガナ	明・大・昭・平・西暦
	氏名 (法人名・代表者名または責任部署の責任者名)	(印) (法人のみ必須) 年 月 日生

どなたの証明が必要ですか。	<input type="checkbox"/> ①の方と同じ <input type="checkbox"/> ②の方と同じ <input type="checkbox"/> それ以外の方 (以下を記載してください。)		
	住所 柏市	明・大・昭・平・令・西暦 年 月 日生	
窓口に来た方との関係	<input type="checkbox"/> 本人または同一世帯員 <input type="checkbox"/> 代理人 (委任状がある方) <input type="checkbox"/> 債権者 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 本人または同一世帯員以外の方の場合、権限書類 (委任状等) をご提示ください。		
住民票	全員	通	以下の項目を(除)住民票等に記載するかを選択してください。
	個人	通	
除住民票	個人	通	必ず 選択する項目
	個人	通	
記載事項証明 (柏市様式・持参様式)	全員	通	続柄(Relationship)を <日本人及び外国人の方共通項目> <input type="checkbox"/> 記載する <input type="checkbox"/> 記載しない 戸籍の表示(本籍と筆頭者)を <日本人の方> <input type="checkbox"/> 記載する <input type="checkbox"/> 記載しない 外国人固有事項を <外国人の方(Only for Foreigners)> <input type="checkbox"/> 全部記載 <input type="checkbox"/> 記載しない <input type="checkbox"/> 一部記載(以下選択) <input type="checkbox"/> 国籍(Nationality) <input type="checkbox"/> 第30条45規定区分(Status based on provision 45 of Article 30) <input type="checkbox"/> 在留カード番号(Residence Card Number) <input type="checkbox"/> 在留資格(Status of Residence)
	個人	通	
不在証明(住・籍・住籍)		通	任意で 選択する項目
軽自動車住所証明		通	
住所変更証明(住・籍・合併)		通	<input type="checkbox"/> 住所履歴 <input type="checkbox"/> 氏名履歴 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> マイナンバー(個人番号) <input type="checkbox"/> 住民票コード 使用目的または提出先を記載 使用目的または提出先 (マイナンバーまたは住民票コードの記載を求める際は必ず記載してください。) <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 金融機関 <input type="checkbox"/> 確定申告 <input type="checkbox"/> ふるさと納税 <input type="checkbox"/> 番号確認 <input type="checkbox"/> その他 { }
使用目的及び提出先	※本人及び同一世帯の方(除住民票は本人)以外の方が請求する場合には、理由等を具体的に記載してください。 詳細理由 { }		

※あてはまる□に✓をつけてください。

④ 印鑑登録証明書	(印鑑登録証が必要です) 登録番号	通	証明する方1 (印鑑登録者)	<input type="checkbox"/> 本人 (窓口に来た方と異なる方の証明が必要な場合は以下を記載)		
	( )			住所 柏市	フリガナ	性別の記載 <input type="checkbox"/> 希望する
	( )			氏名	明・大・昭・平・西暦 年 月 日	
	( )			生年月日		
	( )		証明する方2 (印鑑登録者)	住所 柏市	フリガナ	性別の記載 <input type="checkbox"/> 希望する
	( )			氏名	明・大・昭・平・西暦 年 月 日	
	( )			生年月日		

職員使用欄	権限書類	<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> 身分証明書 <input type="checkbox"/> 契約書写し <input type="checkbox"/> 社員証 <input type="checkbox"/> その他 ( )								
	1点	<input type="checkbox"/> 免許 <input type="checkbox"/> 個力 <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 在力(特永証) <input type="checkbox"/> 住力(写真付) <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> その他 ( )								
	2点	<input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳(年金番号通知書) <input type="checkbox"/> 住力(写真無) <input type="checkbox"/> 社員証 <input type="checkbox"/> 学生証 <input type="checkbox"/> その他 ( )								
	<input type="checkbox"/> 聴聞									
		<table border="1"> <tr> <th>受付</th> <th>作成</th> <th>確認</th> <th>交付</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	受付	作成	確認	交付				
受付	作成	確認	交付							

※印鑑登録者の氏名・生年月日・住所の記載に誤りがある場合は、印鑑登録証明書は交付できません。  
 ※偽りその他不正の手段により交付を受けたときは、住民基本台帳法により罰金に処せられます。  
 ※公的年金手続き用に住民票の写し(除住民票を含む)を請求する場合は、関係書類を添え使用目的及び提出先を記載してください。(柏市手数料条例により手数料が免除されます。)