

I D付き個人番号カード交付申請書交付受付票

○交付希望者の氏名等、下記の太枠内を記入してください。令和 年 月 日

(フリガナ)		生年月日	大・昭 平・令	年 月 日	性別	男 ・ 女
氏 名		電話番号			区分	本人・代理人
住 所	桑名市					
申請書 受領日	令和 年 月 日			署 名		

転出予定		なし		あり	転出予定日	年 月 日頃
------	--	----	--	----	-------	--------

○代理人の方が請求する場合は、下記の太枠内も記入してください。
※任意代理人の場合、別途委任状が必要です。

氏 名 (代理人)		本人との関係	
住 所	桑名市	電話番号	
申請者 受領日	令和 年 月 日	署 名	

※ 事務処理記載欄

本人確認A(下記のいずれか1点)	
<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> その他 ()	
本人確認B(下記のいずれか2点)	
<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> 年金証書 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/> 社員証 <input type="checkbox"/> 学生証 <input type="checkbox"/> 預金通帳 <input type="checkbox"/> その他 ()	
代理人確認A(下記のいずれか1点)	
<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> その他 ()	
代理人確認B(下記のいずれか2点)	
<input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> 年金証書 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/> 社員証 <input type="checkbox"/> 学生証 <input type="checkbox"/> 預金通帳 <input type="checkbox"/> その他 ()	

※ 外国籍のかた

在留資格		中長期在留者		特別永住者		その他 ()
在留期限	西暦 年 月 日				在留カード確認済み	

※ 備考欄

--	--	--

受付	処理	交付