

個人番号通知書引渡請求書 兼 受領書

倉敷市長 様

令和 年 月 日

請求 する人	住 所			
	氏 名		電話番号	
	生年月日	明・大・昭・平・令・西暦	年	月 日

私は、下記の者の個人番号通知書の引渡を請求します。

住 所	(請求する人と同一世帯の場合は不要です。)		
	氏名	生年月日	性別
		明・大・昭 平・令・西 暦	年 月 日 男・女
		明・大・昭 平・令・西 暦	年 月 日 男・女
		明・大・昭 平・令・西 暦	年 月 日 男・女
		明・大・昭 平・令・西 暦	年 月 日 男・女
		明・大・昭 平・令・西 暦	年 月 日 男・女

委任欄	個人番号通知書の引渡請求と受領を「請求する人」に委任します。		
	住 所		
	氏 名		

受領日 令和 年 月 日

個人番号通知書を受領しました。

請求 する人	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同一世帯の人	<b>【本人確認書類】</b>				
	<b>【別世帯】</b> <input type="checkbox"/> 法定代理人 (確認資料) <input type="checkbox"/> 戸籍 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 任意代理人 (確認資料) <input type="checkbox"/> 委任状	<input type="checkbox"/> 運転免許証(本・代) <input type="checkbox"/> 住基カード(写真付)(本・代) <input type="checkbox"/> 在留カード(本・代), 特別永住者証明書(本・代) <input type="checkbox"/> パスポート(本・代) <input type="checkbox"/> その他( ) (本・代) <input type="checkbox"/> 健康保険証(本・代) <input type="checkbox"/> 年金手帳(本・代) <input type="checkbox"/> 後期高齢受給者証(本・代) <input type="checkbox"/> 介護保険者証(本・代) <input type="checkbox"/> その他( )	上から1点または下から2点。			
	受付場所	受付	住基確認	引渡方法		
本 児 玉 水 庄 茶 船 真				<input type="checkbox"/> 窓口	引渡し場所	担当者
				<input type="checkbox"/> 再送	( / )	