

個人番号カード
券面記載事項変更届

倉敷市長 様

令和 年 月 日

| | | | | | |
|------|---|------|--|----|-----|
| 個人番号 | | 生年月日 | | 性別 | 男・女 |
| 氏名 | Ⓜ | | | | |
| 住所 | | | | | |
| 電話番号 | | | | | |
| 変更理由 | | | | | |

変更があった事項について以下に記入してください。

| | | | |
|-------|--|-----|-----|
| 旧生年月日 | | 旧性別 | 男・女 |
| 旧氏名 | | | |
| 旧住所 | | | |

通称に関する事項について届け出る場合は、以下のいずれかの□欄にチェックをつけてください。通称の記載にチェックをつけた場合は、その通称を記入してください。

| | | |
|--------------------------------|--|--------------------------------|
| 通称の記載 <input type="checkbox"/> | | 通称の削除 <input type="checkbox"/> |
|--------------------------------|--|--------------------------------|

代理人による届出の場合は、以下に記入してください。

| | | | | |
|------|--|---|--------|--|
| 代理人 | | Ⓜ | 本人との関係 | |
| 住所 | | | | |
| 電話番号 | | | | |

| | | | | |
|-------|--|--|--------|----|
| 確認書類 | <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 官公署発行の身分証明書等(写真付) | | | |
| | <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 医療受給者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他() | | | |
| 受付サイン | 住基確認 | 照会書 | 統合端末入力 | 記載 |
| | | <input type="checkbox"/> 要(/) <input type="checkbox"/> 不要 | | |