

記載例

1. 窓口に来た方 (自署又は記名・押印) ※本人確認書類の提示をお願いします。		<input type="checkbox"/> その他・法人の方記載欄 ※法人の代表者の資格を証する書類	
住所	新潟市 中央 区	フリガナ	ニイガタ タロウ
	学校町通1-602-1 電話 025 - 228 - XXXX	氏名	新潟 太郎
		生年月日	西暦・大・昭・平・令 50年5月5日
2. あなたから見て証明する方との関係			
住民票等を請求	<input checked="" type="checkbox"/> 本人・本人と同一世帯員	<input type="checkbox"/> 代理人(別途、委任状が必要です。)	
戸籍証明書等を請求	<input checked="" type="checkbox"/> 本人・配偶者・子・孫・父・母・祖父・祖母・同居者	<input type="checkbox"/> 代理人(別途、委任状が必要です。)	
法人	所在地 法人名 代表者 代表者印	印	
個人	氏名 住所	電話	- -
利用目的	※契約書等の疎明資料の提示又は写しを提出し、詳細な利用目的をお書きください。		

住民票

必要な方	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 窓口に来た方と同じ 新潟市 区
	フリガナ	ニイガタ イチロウ
	氏名	<input type="checkbox"/> 窓口に来た方と同じ 新潟 一郎
	生年月日	西暦・大・昭・平・令 6年7月8日
利用目的・提出先		<input checked="" type="checkbox"/> 運転免許証等 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 勤務先・学校 <input type="checkbox"/> 契約等 <input type="checkbox"/> 車両登録 <input type="checkbox"/> その他 ()
必要な証明	住民票	世帯全員 通
		一人分 1 通
		数人分 通
	除票	通
	記載事項証明	通
	住民票コード通知票	通
	その他 ()	通
世帯主・続柄・本籍の記載		世帯主・続柄 <input type="checkbox"/> のせる <input checked="" type="checkbox"/> のせない ※いずれか一方に○してください。
本籍・筆頭者		<input checked="" type="checkbox"/> のせる <input type="checkbox"/> のせない
外国籍の方		<input type="checkbox"/> 国籍・地域等 <input type="checkbox"/> 在留に関する情報 <input type="checkbox"/> 通称名履歴 <input type="checkbox"/> 必要なし
<input type="checkbox"/> 個人番号の記載が必要な方は、お申し出ください。 <input type="checkbox"/> 住民票コードの記載が必要な方は、お申し出ください。		

戸籍 ※本籍地が新潟市以外の方はお申し出ください。

必要な方	本籍	新潟市 区 江南 泉町3丁目4番	
	フリガナ	ニイガタ タロウ	
	筆頭者氏名	新潟 太郎	
	生年月日	西暦・明・大・昭・平・令 50年5月5日	
	フリガナ	ニイガタ ハナコ	
	氏名	<input type="checkbox"/> 窓口に来た方と同じ <input type="checkbox"/> 筆頭者と同じ 新潟 花子	
	生年月日	西暦・明・大・昭・平・令 7年8月6日	
必要な証明	戸籍	全部(謄本) 1 通	
		個人(抄本) 通	
	除籍	全部(謄本) 通	
		個人(抄本) 通	
	原戸籍	全部(謄本) 通	
		個人(抄本) 通	
	一部事項証明		通
	戸籍(除籍)電子証明書		通
	受理証明 (届)		通
	届書等情報内容・記載事項証明 (届)		通
身分証明(本人、同居者のみ請求可)		通	
附票	全員	通	
	個人	通	
※必要な住所をお書きください。			
<input type="checkbox"/> 附票に住民票コードの記載が必要な方は、お申し出ください。			

印鑑証明

※印鑑手帳を添えて請求してください。ただし、本人による請求時に限り、マイナンバーカードの提示をもって手帳の提示を省略することができます。

① 必要な方	登録番号	あ12-345	1 通	<input type="checkbox"/> 手帳再交付
	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード提示の場合は番号記入不要 <input type="checkbox"/> 印鑑手帳の提示を省略します ※印鑑手帳を紛失していない方に限る			
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 窓口に来た方と同じ 新潟市 区		
	氏名	<input type="checkbox"/> 窓口に来た方と同じ 新潟 一郎		
	生年月日	西暦・大・昭・平 年 月 日		
② 必要な方	登録番号	え56-789	1 通	<input type="checkbox"/> 手帳再交付
	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード提示の場合は番号記入不要 <input type="checkbox"/> 印鑑手帳の提示を省略します ※印鑑手帳を紛失していない方に限る			
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 窓口に来た方と同じ <input type="checkbox"/> ①の方と同じ 新潟市 区		
	氏名	<input type="checkbox"/> 窓口に来た方と同じ 新潟 まち子		
	生年月日	西暦・大・昭・平 3年3月3日		
本人確認欄	【確認方法】 <input type="checkbox"/> 本人確認書類 コピー有		手数料	円
	1 個力・運転免許・旅券・身手・在力() 2 イ.資格確認書・保険証・後期・介護・年金手帳 口.診察・キャ・通帳・クレ・学証()		<input type="checkbox"/> 手数料条例第4条第2号該当	
	3 本人確認票・聴聞		手帳省略	<input type="checkbox"/> 請求意思表示及び現存確認済
受付	出力	確認	交付	