

別記様式第1号

除外申請書

申請書記載日

令和〇年 〇〇月 〇〇日

(宛先)新潟市長

自衛官等募集事務に係る募集対象者情報からの除外を申請します。

申請者	住民登録している住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 新潟市〇〇区〇〇町〇丁目〇-〇	
	氏名	フリガナ ニイガタ タロウ 新潟 太郎	固定または携帯電話番号
	平日昼間に連絡のとれる電話番号	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
区分	1 本人 2 法定代理人 3 法定代理人以外の代理人		

対象者 (本人)	住民登録している住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ(以下記入不要) 〒 -
	氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ(以下記入不要) フリガナ
	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 令和8年度に18歳になる方 平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日生まれ <input type="checkbox"/> 令和8年度に22歳になる方 平成 年 月 日生まれ
	平日昼間に連絡のとれる電話番号	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ(以下記入不要) ☎ - -

注 申請の際に次の書類を提示してください。提示された書類は複写いたします。
郵送の場合は写しを添付してください。

提出書類	対象者本人	<ul style="list-style-type: none"> 除外申請書 本人確認書類(個人番号カード、旅券、運転免許証、公的医療保険の資格確認書等)
	法定代理人	<ul style="list-style-type: none"> 除外申請書 対象者本人の本人確認書類(個人番号カード、旅券、運転免許証、公的医療保険の資格確認書等) 法定代理人の本人確認書類(個人番号カード、旅券、運転免許証、公的医療保険の資格確認書等) 同一世帯でない場合は、対象者本人との関係が分かる書類(戸籍謄本等)
	法定代理人以外の代理人	<ul style="list-style-type: none"> 除外申請書 対象者本人の本人確認書類(個人番号カード、旅券、運転免許証、公的医療保険の資格確認書等) 代理人の本人確認書類(個人番号カード、旅券、運転免許証、公的医療保険の資格確認書等) 委任状

注 本人確認書類は、1点で確認できるものと、2点で確認できるものがあります。

※ 以下の欄には記入をしないでください。

受付	本人確認	代理権確認	決定	通知	確認

別記様式第 1 号

除外申請書

申請書記載日

令和〇年 〇〇月 〇〇日

(宛先)新潟市長

対象者本人が 18 歳以上の場合、親御さんでも法定代理人とならないことがあるので、ご注意ください。

自衛官等募集事務に係る募集対象者情報からの除外を申請します。

申請者	住民登録している住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 新潟市〇〇区〇〇町〇丁目〇-〇	
	氏名	フリガナ ニイガタ ハナコ	新潟 花子
	平日昼間に連絡のとれる電話番号		〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 固定または携帯電話番号
区分	1 本人 2 法定代理人 3 法定代理人以外の代理人		

対象者 (本人)	住民登録している住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ(以下記入不要) 〒 -	
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ(以下記入不要) フリガナ ニイガタ タロウ 新潟 太郎	
	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 令和 8 年度に 1 8 歳になる方 平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日生まれ <input type="checkbox"/> 令和 8 年度に 2 2 歳になる方 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生まれ	
	平日昼間に連絡のとれる電話番号	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ(以下記入不要)  〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 固定または携帯電話番号	

注 申請の際に次の書類を提示してください。提示された書類は複写いたします。
郵送の場合は写しを添付してください。

提出書類	対象者本人	<ul style="list-style-type: none"> 除外申請書 本人確認書類(個人番号カード、旅券、運転免許証、公的医療保険の資格確認書等)
	法定代理人	<ul style="list-style-type: none"> 除外申請書 対象者本人の本人確認書類(個人番号カード、旅券、運転免許証、公的医療保険の資格確認書等) 法定代理人の本人確認書類(個人番号カード、旅券、運転免許証、公的医療保険の資格確認書等) 同一世帯でない場合は、対象者本人との関係が分かる書類(戸籍謄本等)
	法定代理人以外の代理人	<ul style="list-style-type: none"> 除外申請書 対象者本人の本人確認書類(個人番号カード、旅券、運転免許証、公的医療保険の資格確認書等) 代理人の本人確認書類(個人番号カード、旅券、運転免許証、公的医療保険の資格確認書等) 委任状

注 本人確認書類は、1 点で確認できるものと、2 点で確認できるものがあります。

※ 以下の欄には記入をしないでください。

受付	本人確認	代理権確認	決定	通知	確認

別記様式第 1 号

除外申請書

申請書記載日

令和〇年 〇〇月 〇〇日

(宛先)新潟市長

自衛官等募集事務に係る募集対象者情報からの除外を申請します。

申請者	住民登録している住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 新潟市〇〇区〇〇町〇丁目〇-〇	申請者の住所
	氏名	フリガナ スズキ イチロウ 鈴木 一郎	固定または携帯電話番号
	平日昼間に連絡のとれる電話番号	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
区分	1 本人 2 法定代理人 3 法定代理人以外の代理人		

対象者 (本人)	住民登録している住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ(以下記入不要) 〒〇〇〇-〇〇〇〇 新潟市〇〇区〇〇町〇丁目〇-〇	対象者の住所
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ(以下記入不要) フリガナ ニイガタ タロウ 新潟 太郎	
	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 令和8年度に18歳になる方 平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日生まれ <input type="checkbox"/> 令和8年度に22歳になる方 平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日生まれ	
	平日昼間に連絡のとれる電話番号	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ(以下記入不要) 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	固定または携帯電話番号

注 申請の際に次の書類を提示してください。提示された書類は複写いたします。
郵送の場合は写しを添付してください。

提出書類	対象者本人	<ul style="list-style-type: none"> 除外申請書 本人確認書類(個人番号カード、旅券、運転免許証、公的医療保険の資格確認書等)
	法定代理人	<ul style="list-style-type: none"> 除外申請書 対象者本人の本人確認書類(個人番号カード、旅券、運転免許証、公的医療保険の資格確認書等) 法定代理人の本人確認書類(個人番号カード、旅券、運転免許証、公的医療保険の資格確認書等) 同一世帯でない場合は、対象者本人との関係が分かる書類(戸籍謄本等)
	法定代理人以外の代理人	<ul style="list-style-type: none"> 除外申請書 対象者本人の本人確認書類(個人番号カード、旅券、運転免許証、公的医療保険の資格確認書等) 代理人の本人確認書類(個人番号カード、旅券、運転免許証、公的医療保険の資格確認書等) 委任状

注 本人確認書類は、1点で確認できるものと、2点で確認できるものがあります。

※ 以下の欄には記入をしないでください。

受付	本人確認	代理権確認	決定	通知	確認