

# 諸証明等交付請求書(住民票等/印鑑登録証明書/戸籍等)

(あて先)  
大垣市長

令和 年 月 日

申請者 (窓口に来られた方)	Address 住所			
	ふりがな			
	Name 氏名			Tel. - - 年 月 日生
	証明書の 使用目的	<input type="checkbox"/> 運転免許証更新等 <input type="checkbox"/> 自動車学校 <input type="checkbox"/> 法務局 <input type="checkbox"/> その他(括弧内に内容を記入してください) <input type="checkbox"/> 車の登録等 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 出入国在留管理局・領事館 <input type="checkbox"/> 戸籍届出 <input type="checkbox"/> 裁判所 <input type="checkbox"/> 年金事務所・年金 <input type="checkbox"/> 金融機関 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 相続		

- \*必要な証明書に☑してください。
- ▶住民票等の証明書  → ①へ
  - ▶印鑑登録証明書  → ②へ
  - ▶戸籍等の証明書  → 裏面③へ

## ①住民票等の証明書(大垣市に住民登録のある方)

どなたの証明ですか	<input type="checkbox"/> 申請者本人		No. _____ <input type="checkbox"/> 住民票 { <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>世帯全員</td> <td>通</td> <td>×300</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>世帯の一部(個人)</td> <td>通</td> <td>×300</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>除票(除かれたもの)</td> <td>通</td> <td>×300</td> <td>円</td> </tr> </table> 下記の項目については省略されています。 必要な場合は☑してください。 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 続柄 <input type="checkbox"/> マイナンバー <input type="checkbox"/> 住民票コード <input type="checkbox"/> 国籍・地域 <input type="checkbox"/> 第30条の45区分 <input type="checkbox"/> 在留資格・期間 <input type="checkbox"/> 在留カード等の番号 <input type="checkbox"/> 住民票記載事項証明書(全部・一部) 通 ×300 円 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 通 ×300 円	世帯全員	通	×300	円	世帯の一部(個人)	通	×300	円	除票(除かれたもの)	通	×300	円
	世帯全員	通		×300	円										
	世帯の一部(個人)	通		×300	円										
	除票(除かれたもの)	通		×300	円										
	<input type="checkbox"/> 同一世帯人														
	氏名	ふりがな													
氏名	西暦・大・昭・平・令 年 月 日生														
<input type="checkbox"/> その他( ) →委任状が必要です。															
住所	大垣市 町 丁目 番地														
氏名	ふりがな														
氏名	西暦・大・昭・平・令 年 月 日生														

## ②印鑑登録証明書

※ 印鑑登録証または個人番号カード・住基カードが必要です。  
 個人番号カード・住基カードの場合は、本人以外請求できません。

どなたの証明ですか	<input type="checkbox"/> 申請者本人		印鑑登録番号	必要通数	通	×300 円
	<input type="checkbox"/> 申請者以外(必要な人の住所・氏名・生年月日を正しく記入して下さい。)					
	印鑑登録番号		必要通数		通	×300 円
	住所		<input type="checkbox"/> 申請者の住所と同じ 大垣市 町 丁目 番地			
	氏名		西暦・大正・昭和・平成・令和 年 月 日生			
	印鑑登録番号		必要通数		通	×300 円
住所		<input type="checkbox"/> 申請者の住所と同じ 大垣市 町 丁目 番地				
氏名		西暦・大正・昭和・平成・令和 年 月 日生				

委任状確認済  同一世帯確認済  別世帯必要書類確認済  戸籍直系確認済  戸籍利害関係人確認済  
 クレジット( JCB・VISA・Master・AMEX・Diners ) QR決済( PayPay・d払い・Alipay・WeChatPay・Smart Code )  
 電子マネー( QUIC・Edy・nanaco・WAON・交通系) デビット( JCB・VISA・Master )

受付事務所	受付	作成	交付	合計金額	①+②+③ ③(裏面) 円
-------	----	----	----	------	---------------

※受付窓口で本人確認をさせていただきます。免・パ・保(国・後・社・共・組・介)・在・特・マ・住・身・間・他( )

③戸籍等の証明書(大垣市に本籍のある方)

どなたの証明ですか	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> その他( )→委任状が必要です。		<input type="checkbox"/> 戸籍 { 全部事項・謄本 通 ×450 円 { 個人事項・抄本 通 ×450 円	
	本籍	<input type="checkbox"/> 申請者の住所と同じ 大垣市	<input type="checkbox"/> 除籍 { 全部事項・謄本 通 ×750 円 { 個人事項・抄本 通 ×750 円	
		町 丁目 番地	<input type="checkbox"/> 改製原戸籍(昭和・平成) 通 ×750 円 <input type="checkbox"/> 相続(死亡者の出生から死亡まで) 各 通	
	筆頭者	<input type="checkbox"/> 申請者本人	<input type="checkbox"/> 戸籍の附票(全部・一部)(改) 通 ×300 円 <input type="checkbox"/> 本籍と筆頭者 <input type="checkbox"/> 在外選挙登録地	
		西暦・明・大・昭・平・令 年 月 日生	<input type="checkbox"/> 身分証明書 →委任状が必要です。 通 ×300 円 <input type="checkbox"/> 独身証明書 →委任状が必要です。 通 ×300 円	
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者本人	<input type="checkbox"/> 死亡届の写し(簡易保険・年金) 通 ×350 円 <input type="checkbox"/> 戸籍記載事項証明書( 届) 通 ×350 円	
		西暦・明・大・昭・平・令 年 月 日生	<input type="checkbox"/> 受理証明書( 届) 通 ×350 円 <input type="checkbox"/> その他( ) 通 円	
	職員記入欄			
	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> その他( )→委任状が必要です。		<input type="checkbox"/> 戸籍 { 全部事項・謄本 通 ×450 円 { 個人事項・抄本 通 ×450 円	
	本籍	<input type="checkbox"/> 申請者の住所と同じ 大垣市	<input type="checkbox"/> 除籍 { 全部事項・謄本 通 ×750 円 { 個人事項・抄本 通 ×750 円	
町 丁目 番地		<input type="checkbox"/> 改製原戸籍(昭和・平成) 通 ×750 円 <input type="checkbox"/> 相続(死亡者の出生から死亡まで) 各 通		
筆頭者	<input type="checkbox"/> 申請者本人	<input type="checkbox"/> 戸籍の附票(全部・一部)(改) 通 ×300 円 <input type="checkbox"/> 本籍と筆頭者 <input type="checkbox"/> 在外選挙登録地		
	西暦・明・大・昭・平・令 年 月 日生	<input type="checkbox"/> 身分証明書 →委任状が必要です。 通 ×300 円 <input type="checkbox"/> 独身証明書 →委任状が必要です。 通 ×300 円		
氏名	<input type="checkbox"/> 申請者本人	<input type="checkbox"/> 死亡届の写し(簡易保険・年金) 通 ×350 円 <input type="checkbox"/> 戸籍記載事項証明書( 届) 通 ×350 円		
	西暦・明・大・昭・平・令 年 月 日生	<input type="checkbox"/> 受理証明書( 届) 通 ×350 円 <input type="checkbox"/> その他( ) 通 円		
職員記入欄				

③戸籍等の証明書小計 ③ 円

(あて先)大垣市長

委任状

令和 年 月 日

[委任者]

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ ㊟

西暦・大正・昭和・平成・令和 年 月 日生

電話番号 ( ) - \_\_\_\_\_

私(委任者)は、次の者を代理人と定め、

◆証明の種類と通数を記載

の交付請求及び受領  
の権限を委任します。

[代理人]

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

※委任状は、委任者が枠内すべてを自署・押印してください。

法人(事業所)等承諾確認

※法人や事業所等で請求される場合は、所在地及び名称等を記入し、代表者印、押し切り印等を押印してください。  
※契約書・注文書等の原本証明した資料を添付してください。

本社または支社(主たる事務所)の所在地

法人名(事業所名)

㊟

代表者の役職名及び氏名

㊟

電話番号

( ) - \_\_\_\_\_

請求の任にあたる方の氏名

注意事項 \*窓口に来られた方が第三者の場合は、委任状または法人(事業所)等承諾確認が必要です。  
\*マイナンバーまたは住民票コード記載の住民票を委任状で取得する場合、窓口では交付できません。市から委任者宛に簡易書留にて郵送いたします。  
\*偽り、不正な手段により交付を受けたときは、法により罰せられます。  
\*外国人住民で印鑑をお持ちでない方は、委任状に署名が必要です。