

課長	副課長	係長	係員	担当者	戸籍 住民 課

通称削除申出書

小田原市長 様

次のとおり、住民票に記載されている通称の削除を求めます。

令和 年 月 日

削除を求める呼称					
住民票 コード		生年月日 ※		性別 ※	男・女
氏名 (署名)					
住所					
連絡先					

※ 住民票コードが分からない場合は、生年月日と性別を記載してください。

代理人または使用者による申出の場合は下記に記入してください。

氏名 (署名)	
住所	
連絡先	

職員処理欄

受付	入力	照合	宛名番号	印鑑	保険
				<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 抹消要 <input type="checkbox"/> 抹消不要	

本人確認 免・在・特・パ・保・他 () 聴
至急 住・印・印登・国保・後・介