

広域戸籍請求書

年 月 日

(あて先)小田原市長

※ 請求には本人確認資料が必要です。

対象者 (どなたの証明が必要ですか)	戸籍に記載されている方との関係	
	<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 配偶者(夫又は妻)
	<input type="checkbox"/> 父母	<input type="checkbox"/> 子
	<input type="checkbox"/> 祖父母	<input type="checkbox"/> 孫
	本籍	<input type="checkbox"/> 請求者の戸籍と同じ
	フリガナ	明・大・昭
	筆頭者の氏名	生年月日 平・令 年 月 日
	フリガナ	明・大・昭
	氏名	生年月日 平・令 年 月 日
請求者 (窓口に来られた方)	住所	
	電話番号 ()	
	本籍(※対象者の本籍がわからない場合はご記入ください)	
	フリガナ(※対象者の筆頭者がわからない場合はご記入ください)	
	筆頭者の氏名	
	フリガナ	明・大・昭
	氏名	生年月日 平・令 年 月 日
必要な戸籍の範囲	<input type="checkbox"/> 対象者の現在の戸籍	
	<input type="checkbox"/> _____の現在の戸籍	
	<input type="checkbox"/> _____が生まれてから亡くなるまで在籍した戸籍	
	<input type="checkbox"/> _____が生まれてから現在まで在籍した戸籍	
	<input type="checkbox"/> _____が____歳から____歳まで在籍した戸籍	
	<input type="checkbox"/> _____と_____との関係がわかる戸籍	
	<input type="checkbox"/> その他()	

何が必要ですか。必要なものにチェックをつけて、通数を記入してください。

必要な証明の種類	<input type="checkbox"/> 戸籍全部事項証明書(戸籍謄本)	通
	<input type="checkbox"/> 除籍全部事項証明書(除籍謄本)	通
	<input type="checkbox"/> 改製原戸籍謄本(昭和・平成)	通
	<input type="checkbox"/> 戸籍(除籍)電子証明書提供用識別符号	通

市区町村使用欄	本人確認	免・パ・個・住・障・療・歴・在・特・その他()
---------	------	--------------------------

注: 偽りその他不正の手段により交付を受けたときは、30万円以下の罰金に処せられます(戸籍法第133条)

No.	受	出	作	公印	交付	手数料

--	--