

証明書のファクシミリ予約申請書

(申請先) 松 川 町 長 FAX:0265-36-5673

- 該当事項について、漏れなく記載していただきますようお願いいたします。
- 確認(チェック)欄は、担当者記載欄です、記入されませんようお願いいたします。

1. 予 約 者【本人又は同一世帯に属する者】		確認(✓)欄
氏 名	印	
生年月日	明・大・昭・平 年 月 日生	
性 別	男 ・ 女	
住 所	松 川 町	
予約者の自宅又は勤務先電話番号	☐ 自宅 ☐ 勤務先(勤務先名) - -	
携帯電話番号	- -	
予約確認の連絡先	☐ 自宅 ☐ 勤務先 ☐ 本人携帯電話	

予約確認の連絡先は、平日午前8時30分～午後5時15分までに連絡が取れる電話番号を指定してください。

確認の連絡が取れない場合は、予約を受け付けることができません。

印鑑登録証明書は予約者本人の登録に係るものに限りです。(登録者本人からでなければ予約することができません。)

2. 受領予定者【本人又は同一世帯に属する者】(該当へチェック、○印、記載)		確認(✓)欄
☐ 本人 ☐ 同一世帯に属する者		
氏 名		
生年月日	明・大・昭・平 年 月 日生	
性 別	男 ・ 女	
関係(続柄)	予約者本人 ・ 予約者の()	
受 領 日	平成 年 月 日() [午前・午後 時 分頃]	

予約時に指定された受領日の変更はできません。(交付日の変更は絶対にできません。)

予約時に指定された「受領者」以外の者への交付は絶対にできない。(本人であっても不可。)

受領者は、休日交付の段階で本人確認を行うため、運転免許証・パスポート・住基カード(写真付)を所持しない者は「受領者」となることができません。(健康保険証は不可。)

交付場所は、松川町役場本庁「宿直室」です。(庁舎西側入り口)

受領者には、交付時に予約申請内容を「休日交付申請書」に記載してもらいます。

3. 必要な証明 (該当へチェック、○印、記載)		確認(✓)欄
(1)住民票の写し	必要枚数	
☐ 世帯全員のもの		
☐ 個人のもの		
氏 名 (明・大・昭・平 年 月 日生)		
氏 名 (明・大・昭・平 年 月 日生)		
本籍等の記載について (該当へ○印)		
記載省略 ・ 本籍等全て ・ 一部記載 (本籍 ・ 筆頭者 ・ 世帯主 ・ 続柄)		
(2)印鑑登録証明書	必要枚数	
・登録証番号 (№) 予約者本人のものに限る		
(3)所得証明書	必要枚数	
氏 名 (明・大・昭・平 年 月 日生)		
氏 名 (明・大・昭・平 年 月 日生)		
☐ 一般用(課税・扶養) ☐ 一般用(非課税) ☐ 児童手当用		

4. 交付手数料		確認(✓)欄
交付手数料	円 (1通 300円×交付枚数 枚)	