

# 戸籍謄本・抄本等交付申請書（第三者・法人用）

市区町村長様

令和 年 月 日

請求者	法人名 及び 代表者氏名	(印)				
	所在地	〒				
	電話番号	— —				
	来庁者 ※郵送の場合は 申請人の 住所・氏名等	氏名		法人 との 関係	□社員 □代理人 ※個人請求の場合は記載不要	
住所				日中連絡の取れる電話番号		
			電話番号			
本籍						
筆頭者氏名	生年月日 大・昭・平・令 年 月 日					
使用目的	【請求者と相手方との関係、調査又は確認を必要とする事項等を含め、具体的にご記入ください。】					
必要な書類	戸籍	謄本（全部事項証明）			通	
		抄本（個人事項証明）	必要な方の氏名	（ ）	通	
	除籍	謄本（全部事項証明）			通	
		抄本（個人事項証明）	必要な方の氏名	（ ）	通	
	改製原戸籍	謄本			通	
		抄本	必要な方の氏名	（ ）	通	
	戸籍の附票	謄本（全部証明書）			通	
		抄本（一部証明書）	必要な方の氏名	（ ）	通	
<small>※以下の項目は原則記載省略 必要な場合は☑を記入                  ◆本籍・筆頭者氏名の記載が <input type="checkbox"/>必要                  ◆住民票コードが <input type="checkbox"/>必要                  ◆在外選挙登録地の記載が <input type="checkbox"/>必要（登録者のみ）                  ※ 戸籍の附票に記載が必要な住所があれば、ご記入ください。</small>						
連絡事項						

- ★ 偽り、その他不正手段により、戸籍等の交付を受けたときは、30万円以下の罰金に処せられます。
- ★ プライバシーの侵害につながるような不当な目的による請求には応じられません。
- ★ 法人による請求の場合、必ず社印または代表者員を押印してください。

裏面も必ずご確認ください。

## <請求に必要なもの>

- ① 請求書（この用紙）
  - ・ 記入漏れのないように、ご記入をお願いします。
- ② 手数料
  - ・ 窓口の場合：現金でお支払いください。
  - ・ 郵送の場合：定額小為替を郵便局でお求めのうえ同封してください。  
島本町における手数料は下記のとおりです。

証明書の種類	1通あたりの手数料額
戸籍謄本（全部事項証明）	450円
戸籍抄本（個人事項証明）	
除籍謄本（全部事項証明）	750円
除籍抄本（個人事項証明）	
原戸籍謄本	
原戸籍抄本	
戸籍の附票	300円

※ 島本町以外にご請求される場合は、ご請求先へご確認をお願いします。

- ③ 代表者の資格証明書（法人の登記簿謄本または代表者事項証明書等の写し）
- ④ 社員証（郵送の場合は写し）、在籍証明書（原本）または代表者からの委任状（原本、代表者自身が請求の任にあっている場合は不要）
- ⑤ 返信用封筒（郵送の場合のみ）
  - ・ 送付先住所・氏名を明記し、切手を貼付のうえ、同封してください。  
お急ぎの場合は、別途速達手数料分の切手も貼付してください。
- ⑥ 請求の任にあっているかたの本人確認書類
  - ・ マイナンバーカード、運転免許証、旅券など（郵送の場合は写しを同封してください。）
- ⑦ 請求理由を証明する書類
  - ・ 契約書の写し等債権債務のわかるもの、必要な戸籍の対象者との関係がわかる戸籍謄本等、国または地方公共団体の機関等から対象者の戸籍等の提出を求められていることがわかる書類等、請求が正当であることがわかる資料等をご用意ください。（郵送の場合は写しを同封してください。）
- ⑧ 法人の所在地が確認できる書類
  - ・ 登記簿謄本、会社案内、法人ホームページの写し等（法人所在地が返信用封筒の宛先と同じ必要があります。）

## <請求先>

- ・ 戸籍関係の証明書は、本籍の市区町村で発行しています。島本町に本籍がある場合は、下記の窓口まで来庁いただくか、もしくは郵送で下記あてにご請求ください。

〒618-8570 大阪府三島郡島本町桜井二丁目1番1号

島本町役場 住民課 戸籍係 宛

## <注意事項>

- ・ 島本町におきましては、平成27年3月21日に戸籍のコンピュータ化を実施しております。平成27年3月21日より以前に死亡などにより除籍となった方の記載は、現在の戸籍には移記されておりません。
- ・ 法改正により、戸籍の附票の除票の保存期間が5年から150年に延長されました。ただし、基準日（H26.6.20）においてすでに保存期間を経過しているものは、交付できません。
- ・ 本人確認書類として健康保険証の写しを同封される場合は、保険者番号および被保険者等記号・番号にマスキングを施していただきますようお願いします。