

情報提供除外申出書

令和 年 月 日

(宛先) 多賀城市長 殿

自衛官等募集事務に係る募集対象者情報からの除外を申し出ます。

申出書を提出する方 (申出者)	住民登録している住所	〒 -
	氏名	フリガナ
	平日昼間に連絡のとれる電話番号	☎ - -
区分	1 本人 2 法定代理人 3 任意代理人 ※ 当てはまる数字に○をつけてください	

除外を希望する方 (対象者本人)	住民登録している住所	<input type="checkbox"/> 申出者と同じ (以下記入不要) 〒 - 多賀城市
	氏名	<input type="checkbox"/> 申出者と同じ (以下記入不要) フリガナ
	生年月日	平成 年 月 日 ※令和6年度は、以下の方が対象です。 ・平成18年4月2日から平成19年4月1日までの間に生まれた方
	平日昼間に連絡のとれる電話番号	<input type="checkbox"/> 申出者と同じ (以下記入不要) ☎ - -

(注) 以下の書類を提示 (提出) してください。

申出者	提示 (提出) 書類
対象者本人	・ 本人確認書類 (運転免許証、個人番号カード、旅券、健康保険証等) (提示)
代理人	・ 対象者本人の本人確認書類 (運転免許証、個人番号カード、旅券、健康保険証等) の写し (提出) ・ 代理人の本人確認書類 (運転免許証、個人番号カード、旅券、健康保険証等) (提示) ・ 対象者本人との関係が分かる書類 (法定代理人の場合) 対象者本人との関係が分かる書類 ※対象者本人と同一世帯の場合は不要 (法定代理人以外の場合) 委任状

※この申出書と委任状は、原本の提出が必要です。

※郵送の場合は本人確認書類の写しを送付してください。

※個人番号 (マイナンバー) カードの写しは、おもて面 (マイナンバーの記載が無い面) のみをコピーしてください。

※健康保険証の写しは、保険者番号と被保険者等記号・番号が見えないように黒塗リ (マスキング) してコピーしてください。

※運転免許証の写しは、住所変更等により、うら面に住所等の記載がある場合、うら面の写しもコピーしてください。

※健康保険証など写真付きでない本人確認書類は、本人確認書類2点が必要になります。

確 認	■対象者本人の確認書類 ○写真付き身分証明書 1点 1 運転免許証 2 パスポート 3 マイナンバーカード 4 その他 (
本人来庁 提示	◎次のもの2点 1 健康保険証 2 共済組合員証 3 学生証 () 4 通帳
代理人来庁 写しの提出	5 キャッシュカード 6 診察券 7 その他 ()

※対象者本人が来庁の場合は、左記の書類で本人確認してください。

※法定代理人又は任意代理人が来庁の場合は、対象者の本人確認書類の写しを提出してもらってください。

確 認	■法定代理人の本人確認 ○写真付き身分証明書 1点 1 運転免許証 2 パスポート 3 マイナンバーカード 4 その他 (
	◎写真付きでない場合2点 1 健康保険証 (国保・社保など) 2 通帳・キャッシュカード 3 診察券 4 その他 (

※法定代理人の本人確認をしてください。

確 認	■任意代理人の本人確認 ○写真付き身分証明書 1点 1 運転免許証 2 パスポート 3 マイナンバーカード 4 その他 (
	◎写真付きでない場合2点 1 健康保険証 (国保・社保など) 2 通帳・キャッシュカード 3 診察券 4 その他 (

※任意代理人の本人確認をしてください。

※委任状も必要になります。

確 認	■委任状 対象者本人が記載したもの
提出	