

住民基本台帳カード返納・廃止届

阿見町長 様

1 返納、廃止を届け出る方ご本人についてご記入ください。また、代理人を通じて申請される場合は、代理人の氏名、住所等も併せてご記入ください。

住所	阿見町中央一丁目1番1号 連絡先 888-1111(自宅又は携帯電話番号)		
氏名	フリガナ アミ タロウ 阿見 太郎		
生年月日	明昭 : 大平 30 年 4 月 1 日		
代理人の住所	阿見町 連絡先 ()		
代理人の氏名	フリガナ	本人との ご関係	

2 「返納・廃止」もしくは「廃止のみ」のいずれかを選択して○をしてください。
また、選択した理由にもチェック等をご記入ください。

1 返納・廃止届を行います。	※住基カードを返納する際に記入します。 該当するものに☑を入れてください。
理由 <input type="checkbox"/> 個人番号カード交付のため <input type="checkbox"/> 有効期限切れのため <input type="checkbox"/> 汚損、破損により使用できない状態になっているため <input type="checkbox"/> その他()	
2 廃止届のみ行います。	※紛失、焼失、盗難等の場合に、記入します。 該当するものに☑を入れてください。
理由 <input type="checkbox"/> 紛失したため → 自宅・自宅外 _____ 警察 / 受理番号 _____ <input type="checkbox"/> 焼失したため(火災の場合は罹災証明書が必要) <input type="checkbox"/> 盗難にあったため → _____ 警察 / 受理番号 _____ <input type="checkbox"/> その他()	

職員記入欄

本人確認書類(本人及び法定代理人)	本人確認書類(任意代理人)		
<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住基カード <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 代理人の本人確認書類(免・パ・住・その他)		
申請受付日	カード回収	廃止日	備考
	有 ・ 無	/	