

除外申請書

年 月 日

池田町長

様

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請します。

対象者 (本人)	氏名	フリガナ
	生年月日	年 月 日
	住民票の住所	〒 -
	連絡先電話番号	(自宅・携帯・その他(例:父携帯等)) - -

申請者	申請者区分	1. 本人 2. 法定代理人 3. 法定代理人以外の代理人 (いずれかに○印) ※1. 本人 の場合は下記記入不要です。 ※対象者本人が15歳未満の場合は、法定代理人による申請が必要です。
	氏名	フリガナ
	住民票の住所	〒 - □対象者住所と同じ
	連絡先電話番号	(自宅・携帯・その他) - -

- ・申請の際に次の書類を提示してください。郵送等の場合は写しを添付してください。
- ・申請を受理した時は対象者(申請者が法定代理人の場合は当該法定代理人)にその旨通知します。

本人確認書類等	本人申請	・本人確認書類(個人番号カード、運転免許証、健康保険証、旅券等)
	法定代理人からの申請	・対象者本人の本人確認書類(個人番号カード、運転免許証、健康保険証、旅券等) ・法定代理人の本人確認書類(個人番号カード、運転免許証、健康保険証、旅券等) ・同一世帯でない場合は、対象者本人との関係が分かる書類(戸籍全部事項証明書等)
	法定代理人以外の代理人からの申請	・対象者本人の本人確認書類(個人番号カード、運転免許証、健康保険証、旅券等) ・代理人の本人確認書類(個人番号カード、運転免許証、健康保険証、旅券等) ・委任状(原本提出)

【事務処理欄】 ※以下の欄には記入をしないでください。

受付	対象者(本人)	代理人	代理権限	通知
	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 住基 <input type="checkbox"/> 戸籍 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他()	