

除外申出書

令和 年 月 日

(宛先) 由利本荘市長

自衛官募集事務に係る募集対象者情報からの除外を申出します。

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	TEL	—	—
	区分	<input type="checkbox"/> 対象者本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 法定代理人以外の代理人		

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) 〒 —				
	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	生
	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) TEL — —				

提出 書類	対象者本人	<ul style="list-style-type: none"> ・除外申出書 ・本人確認書類(個人番号カード、旅券、運転免許証、健康保険証等)
	法定代理人	<ul style="list-style-type: none"> ・除外申出書 ・対象者本人の本人確認書類(個人番号カード、旅券、運転免許証、健康保険証等) ・法定代理人の本人確認書類(個人番号カード、旅券、運転免許証、健康保険証等) ・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(戸籍謄本等)
	法定代理人 以外の代理人	<ul style="list-style-type: none"> ・除外申出書 ・対象者本人の本人確認書類(個人番号カード、旅券、運転免許証、健康保険証等) ・代理人の本人確認書類(個人番号カード、旅券、運転免許証、健康保険証等) ・対象者本人からの委任状

※ 郵送の場合は、本人確認書類の写しを添付してください。

個人番号カードは、おもて面(顔写真のある面)の写しのみを添付してください。

運転免許証は、住所変更等により、うら面に住所等の記載がある場合、うら面の写しも添付してください。

健康保険証は、保険者番号、被保険者等記号・番号が見えないように黒塗りした写しを添付してください。