

住民票の写し等・印鑑登録証明書交付申請書

Application Form for Certificate of Residence Record / Seal Registration

Please present your ID at the counter to identify yourself. (Please read the notes over the page.)

(あて先) 福岡市 区長 申請日 Date of Application 令和 年 月 日

合鑑番号

職員記入欄

① どなたの証明が必要ですか Whose record do you need?

住所 Address	福岡市	区	丁目 Chome	番 番地 Block No.	号 House No.
フリガナ 氏名 Name				生年月日 Date of Birth	明・大・昭・平・令 年 月 日 Year Month Day

② 必要な証明の種類 Indicate Type of Certificates Needed ※ Tick the box of the items you need.

<input type="checkbox"/> 住民票の写し Certificate of Residence Record	<input type="checkbox"/> 住民票記載事項証明書 Selected Excerpts of Residence Record	<input type="checkbox"/> 印鑑登録証明書 Certificate of Seal Registration ※ Please submit this application with the Seal Registration Card at the counter. Your ID is not required. 印鑑登録番号 Seal Registration Number
(1) 必要な方をお選び下さい		
<input type="checkbox"/> 世帯全員分 All household members	<input type="text"/> 通 Number of Copies	
<input type="checkbox"/> 世帯の一部 Part of household members	<input type="text"/> 通 Number of Copies	
Please specify the name(s), other than the person in section 1.		
(2) 必要な項目をお選び下さい		
<input type="checkbox"/> (a) 世帯主との続柄 Family Position		
<input type="checkbox"/> (b) 本籍・筆頭者 Registered Domicile & Head of Family Register		
<input type="checkbox"/> (a) (b) どちらも表示しない Neither (a) nor (b) indicated.		
Other items to be listed		
※ [For foreign residents] Please select the required items.		
<input type="checkbox"/> 全部記載 All registered matters	<input type="checkbox"/> 国籍・地域 Nationality・area	<input type="text"/> 通 Number of Copies
<input type="checkbox"/> 全部省略 None of these	<input type="checkbox"/> 規定区分 Classification in Basic Resident Registration Act	<input type="text"/> 通 Number of Copies
	<input type="checkbox"/> 在留資格/在留期間/満了日 Status/Period of Stay/Expiry Date	
	<input type="checkbox"/> カードNo. Residence Card Number	
請求の理由(提出先など具体的に) Purpose of use		
		備考
		<input type="text"/> 通 Number of Copies

【本人確認書類】
免・個カ・住カ・
パ・在・特・身

保・介・年・
学・社・通帳・
カード・診・領
口頭質問

【委任状】
 有 無
【住民票】
 連 個

受付	
区(出)	
送信	
作成	
交付	

③ 窓口にくられた方(あなた自身) Person who is submitting this form to the counter (yourself)

Relationship between the record holder in section 1 and yourself	※ Tick the box of the relevant category.	
<input type="checkbox"/> 本人 Self	<input type="checkbox"/> 同一世帯の方 Member of the same household	<input type="checkbox"/> その他の方 [] Other
住所 Address	(In case that you are the person in section 1, leave this column blank.)	
フリガナ	(In case that you are the person in section 1, leave this column blank.)	
氏名 Name	(印)	Telephone
		(Seal is not required if you wrote your name by yourself.)

④ 請求者(あなたに代理を依頼した人) Applicant (who entrusted you to submit this application)

住所 Address		
フリガナ		
氏名 Name	(印)	Telephone
		(Seal is not required if the applicant wrote his/her name by him/herself.)

住民票	無料 有料	通 通	円
記載証明	無料 有料	通 通	円
その他	無料 有料	通 通	円
印鑑証明	無料 有料	通 通	円
計	無料 有料	通 通	円

手数料条列第 号 施行規則第 号 該当

If the applicant is a juristic person, the seal of the corporate or its representative is required.