

令和2年 4月 23日

(宛先)福岡市長

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。

申請者	住民登録している住所	〒810-00xx 福岡市00区00二丁目0番0号
	氏名	フリガナ フクオカ ハナコ 福岡 花子
	平日昼間に連絡のとれる電話番号	☎ 090 - 00xx - △△xx
区分	1 本人 2 法定代理人 3 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 checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ(以下記入不要) 〒 -
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ(以下記入不要) フリガナ フクオカ タロウ 福岡 太郎
	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 当該年度に18歳になる方 平成 14年 5月 2日生まれ <input type="checkbox"/> 当該年度に22歳になる方 平成 _____年 _____月 _____日生まれ
	平日昼間に連絡のとれる電話番号	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ(以下記入不要) ☎ 090 - 00xx - △△xx

注 申請の際に次の書類を提示してください。提示された書類は複写いたします。
郵送の場合は写しを添付してください。

提出書類	対象者本人	<ul style="list-style-type: none"> ・除外申請書 ・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"> ・除外申請書 ・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"> ・除外申請書 ・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) ・委任状

※ 以下の欄には記入をしないでください。

受付	本人確認	代理権確認	決定	通知	確認