（様式第１号）

除外申請書

　年　　　月　　　日

薩摩川内市長　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。

◆申請者

|  |  |
| --- | --- |
| 住民登録している住所 | 〒　　　　－　　　　 |
| 氏　　名 | （ﾌﾘｶﾞﾅ） |
| 　　　　 |
| 平日の昼間に連絡のとれる電話番号 | ☎　　　　　－　　　　　－ |
| 区　　分 | □本人（対象者）　□法定代理人　□任意の代理人（委任を受けた方） |

◆対象者（自衛隊に提供する情報から除外する方）

|  |  |
| --- | --- |
| 住民登録している住所 | □申請者と同じ（記入不要） |
| 〒　　　　－　　　　 |
| 氏　　名 | □申請者と同じ（記入不要） |
| （ﾌﾘｶﾞﾅ） |
|  |
| 生年月日 | 　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 平日の昼間に連絡のとれる電話番号 | □申請者と同じ（記入不要） |
| ☎　　　　　－　　　　　－ |

◆提出書類

|  |  |
| --- | --- |
| 対象者本人 | □除外申請書　□対象者の本人確認書類 |
| 法定代理人 | □除外申請書　□対象者の本人確認書類　□法定代理人の本人確認書類□同一世帯でない場合は、対象者本人との関係がわかる書類（戸籍謄本等） |
| 任意の代理人 | □除外申請書　□対象者の本人確認書類　□代理人の本人確認書類□対象者本人からの委任状 |

**※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、学生証　等**

（郵送の場合は本人確認書類の写しを添付して送付してください。個人番号カード（マイナンバーカード）の写しを送付する際は、おもて面（顔写真のある側）の写しを送付してください。また、健康保険証の写しの場合は、保険者番号および被保険者記号・番号をマスキングしてください。）