

(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	(フリガナ)
平日の昼間に連絡の とれる電話番号	 — —
区 分	<input type="checkbox"/> 本人(対象者) <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ(記入不要)
	〒 —
氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ(記入不要)
	(フリガナ)
生年月日	年 月 日
平日の昼間に連絡の とれる電話番号	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ(記入不要)
	 — —

◆提出書類

対象者本人	<input type="checkbox"/> 除外申請書 <input type="checkbox"/> 対象者の本人確認書類
法定代理人	<input type="checkbox"/> 除外申請書 <input type="checkbox"/> 対象者の本人確認書類 <input type="checkbox"/> 法定代理人の本人確認書類 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 除外申請書 <input type="checkbox"/> 対象者の本人確認書類 <input type="checkbox"/> 代理人の本人確認書類 <input type="checkbox"/> 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。)