

通称削除申出書

愛川町長 殿

次のとおり、住民票に記載されている通称の削除を求めます。

年 月 日

削除を求める通称					
住 民 票 コ ー ド		生年月日 ※	年 月 日	性別 ※	男 ・ 女
氏 名	(自署又は記名押印)				
住 所					
連 絡 先					

※住民票コードがわからない場合は、生年月日と性別を記載してください。

代理人又は使用者による申出の場合は下記に記入してください。

氏 名	(自署又は記名押印)				
住 所					
連 絡 先					