

自衛官等募集対象者情報除外申出書

令和 年 月 日

佐野市長様

次のとおり自衛官等の募集対象者情報からの除外を申し出ます。

除外対象者	住 所	〒 一
		佐野市
	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	平成 年 月 日生

申請者	申請者の区分	<input type="checkbox"/> 本人（除外対象者）	<input type="checkbox"/> 同一世帯員
	氏 名	<input type="checkbox"/> 本人（除外対象者）	
	生年月日	<input type="checkbox"/> 本人（除外対象者） 昭和・平成・西暦	年 月 日生
	電話番号	—	—

代理人	住 所	
	氏 名	
	生年月日	昭和・平成・西暦 年 月 日生
	電話番号	— —

提出書類

必要書類	本人（除外対象者）	・申出書	・本人確認書類
	同一世帯員	・申出書	・本人確認書類
	代理人	・申出書	・本人確認書類

※本人確認書類：個人番号カード、運転免許証、旅券、各種健康保険の資格確認書など

【郵送の場合】本人確認書類の写しも同封してください。

- ・マイナンバーカードの写：おもて面（顔写真のある側）のみの写しを同封してください。
- ・各種健康保険の資格確認書の写し：写しの「被保険者等記号・番号」「保険者番号」「二次元コード（記載がある場合）」をマスキング（黒塗りなど）して同封してください。

処理欄	受付	本人確認書類	添付書類	該当確認	削除確認
		<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 同意書 <input type="checkbox"/> 委任状		