

情報提供除外申請書

年 月 日

(宛先)大洲市長

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	〒 -
	氏名	フリガナ
平日昼間に連絡のとれる電話番号	TEL - -	
区分	1 本人 2 法定代理人(未成年者の父母等) 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 type="checkbox"/> 申請者と同じ 〒 -
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ フリガナ
	生年月日	当該年度に18歳になる方 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 TEL - -	

※下記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。

申請者	申請者以外に必要な書類
対象者本人の場合	・ 本人確認書類(学生証、マイナンバーカード、パスポート、資格確認書等)
法定代理人の場合	・ 対象者本人の本人確認書類(運転免許証、マイナンバーカード、パスポート、資格確認書等) ・ 法定代理人の本人確認書類(運転免許証、マイナンバーカード、パスポート、資格確認書等) ・ 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(戸籍全部事項証明書等)
法定代理人以外の代理人の場合	・ 委任状 ・ 対象者本人の本人確認書類(運転免許証、マイナンバーカード、パスポート、資格確認書等) ・ 代理人の本人確認書類 (運転免許証、マイナンバーカード、パスポート、資格確認書等)