除 外 申 請 書

令和　　　　年　　　　月　　　 日

（あて先）　大潟村長

自衛隊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。

・対象者（自衛隊に提供する情報から除外する方）

|  |  |
| --- | --- |
| （フリガナ）  氏名 | （　　　　　　　 　　　　　　　） |
| 生年月日 | 平成　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 住民登録  している住所 | 〒 |
| 連絡先 |  |

・申請者

|  |  |
| --- | --- |
| 区分 | □対象者本人　　□法定代理人□法定代理人以外の代理人 |
| 氏名 | （本人の場合記載不要） |
| 住民登録  している住所 | （本人の場合記載不要）  〒 |
| 連絡先 | （本人の場合記載不要） |

・必要書類

|  |  |
| --- | --- |
| 対象者本人が  申請する場合 | ・申請書（本書）　　・対象者本人の本人確認書類 |
| 法定代理人が  申請する場合 | ・申請書（本書）　　・対象者本人及び法定代理人の本人確認書類  ・対象者本人と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） |
| 法定代理人以  外の代理人が  申請する場合 | ・申請書（本書）　　・対象者本人及び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：マイナンバーカード、パスポート、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同封してください。マイナンバーカードの写しを同封する際は、顔写真のある面（おもて面）の写しのみを同封してください。また、健康保険証の写しを送付する場合は、保険者番号及び被保険者等記号・番号を黒く塗りつぶしてください。