

記載事項証明書交付申請書

APPLICATION FORM FOR CERTIFICATE OF REGISTERED INFORMATION

渋谷区長殿
TO THE MAYOR OF SHIBUYA CITY

| | | |
|-----------|------------|----------|
| 年 YEAR | 月 MONTH | 日 DAY |
|-----------|------------|----------|

1. どなたの証明書が必要ですか。 DETAILS OF PERSON FOR WHOM CERTIFICATE IS REQUIRED

| | | | | | |
|-----------------------|-------------------|------------|----------------------------------|-----------------------------|---|
| 氏名 NAME | | | | | |
| 生年月日 DATE OF BIRTH | 年 YEAR | 月 MONTH | 日 DAY | 登録番号 REGISTRATION NUMBER | ○ |
| 居住地 ADDRESS | 渋谷区 SHIBUYA-KU | | TEL 携帯 Cellular / 自宅 Home () | | |

2. 記載事項 INFORMATION TO BE CERTIFIED

基本項目 通常証明される項目です。 **BASIC INFORMATION**

追加項目 必要な場合、をしてください。 **ADDITIONAL INFORMATION (OPTIONAL) TICK IF NEEDED**

| | | | | | | |
|--|---|--|---|---|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 NAME | <input checked="" type="checkbox"/> 生年月日 DATE OF BIRTH | <input checked="" type="checkbox"/> 性別 SEX | <input checked="" type="checkbox"/> 居住地 ADDRESS | <input checked="" type="checkbox"/> 国籍 NATIONALITY | <input checked="" type="checkbox"/> 在留資格 STATUS OF RESIDENCE | <input checked="" type="checkbox"/> 在留期間 PERIOD OF STAY |
| <input checked="" type="checkbox"/> 通称名 * REGISTERED ALIAS * | <input checked="" type="checkbox"/> 登録番号 * REGISTRATION NUMBER * | <input checked="" type="checkbox"/> 世帯主 * NAME OF HOUSEHOLDER * | <input checked="" type="checkbox"/> 続柄 * RELATIONSHIP TO HOUSEHOLDER * | | | |
| <input type="checkbox"/> 旅券番号・発行年月日 PASSPORT NUMBER & DATE OF ISSUE | <input type="checkbox"/> 上陸許可年月日 DATE OF LANDING PERMIT | <input type="checkbox"/> 出生地 PLACE OF BIRTH | <input type="checkbox"/> 国籍の住所 ADDRESS IN HOME STATE | | | |
| <input type="checkbox"/> 旧居住地 { HISTORY OF FORMER ADDRESS | <input type="checkbox"/> その他 { OTHERS | | | | | |

*は希望により省略できます。 * CAN BE OMITTED IF YOU WISH

3. 使用目的 をしてください。 PURPOSE OF CERTIFICATE ISSUANCE TICK IF APPLICABLE

| | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> 大使館 (旅券) EMBASSY (PASSPORT) | <input type="checkbox"/> 入国管理局 IMMIGRATION OFFICE | <input type="checkbox"/> 勤務先 EMPLOYER |
| <input type="checkbox"/> 運転免許 DRIVER'S LICENSE | <input type="checkbox"/> 銀行 BANK 은행 | <input type="checkbox"/> 携帯電話 CELLULAR PHONE 휴대 전화 |
| <input type="checkbox"/> その他 { OTHERS | <input type="checkbox"/> 自動車売買 AUTOMOBILE (BUYING/SELLING) | |

4. 窓口に来た方 APPLICANT INFORMATION

| | | |
|---|---------------|---------|
| <input type="checkbox"/> 本人 SELF | | |
| <input type="checkbox"/> 同一世帯の家族 FAMILY MEMBER | 氏名 NAME | |
| <input type="checkbox"/> 代理人 REPRESENTATIVE* 本人からの委任状が必要 * POWER OF ATTORNEY IS REQUIRED. | 氏名 NAME | |
| | 住所 ADDRESS | TEL () |

5. 必要な枚数 REQUIRED NUMBER OF COPIES

| | |
|-------------------------------|-------------|
| 1通 300円 FEE: ¥300 PER COPY | 通 COPIES |
|-------------------------------|-------------|

| | | |
|---|----------------------------|------------------------|
| ¥ | 区使用欄 FOR OFFICIAL USE ONLY | 確認欄 |
| | 無料 年金福祉料 | 外登証・免許証・パスポート 他 () |