

※ 本籍が他の市区町村にある場合は、こちらをご記入ください。

【広域交付用】本籍が他の市区町村である戸籍証明書の請求書



東京都北区長 殿

年 月 日

(1) 窓口に来られた方 (請求者)

※ 広域交付の場合、法定代理人(成年後見人等)や委任状による代理人の方の請求はできません。

戸籍制度
マスコットキャラクター
「コセキツネ」

住 所	都道 府 県	丁 目	番 号
氏 名	フリガナ	電話番号	
		大・昭・平・令	年 月 日生

(2) 必要な戸籍の表示

※ 東京都北区に本籍がある場合、黄色の請求書をご利用ください。
※ 筆頭者は亡くなられても変わりません。

本 籍	都道 府 県	丁 目	番 号	番 地
筆 頭 者 氏 名	フリガナ			
		明・大・昭・平・令	年 月 日生	
請求する方と筆頭者との関係	① <input type="checkbox"/> 筆頭者本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 ② 戸籍に載っている()の <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 祖父母			

(3) 請求する証明書の種類

戸籍	戸籍全部事項証明書(戸籍謄本)	通	除籍全部事項証明書	通
			改製原戸籍謄本	通
	※ 個人番号カード・運転免許証等の顔写真付き公的証明書をお持ちでない場合は、本籍が他の市区町村である証明書は一切交付できません。(資格確認書等、顔写真なしのものは不可)	除籍	除籍謄本	通
		他	独身証明書	通
最近1か月以内に届出をされた方はこちらをご記入ください。	届出の種類: <input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 転籍 <input type="checkbox"/> 他() 届) だれの() 届出日: 月 日 () 役所に提出/マイナポータルから			
相続手続きなどで必要な方はこちらをご記入ください。	亡くなった方の氏名: _____ 生年月日: 大・昭・平・令 年 月 日生 亡くなった日: 大・昭・平・令 年 月 日 の以下の戸籍が必要です。 <input type="checkbox"/> 亡くなったことが分かる戸籍 _____ 通 <input type="checkbox"/> 生まれてから亡くなるまでのすべての戸籍 _____ セット <input type="checkbox"/> その他() _____ 通			
使いみち	<input type="checkbox"/> パスポート取得(全部事項証明書) <input type="checkbox"/> 公的年金 <input type="checkbox"/> 相続手続き <input type="checkbox"/> その他() ※ 差し支えない範囲での記入にご協力をお願いいたします。			
提出先	<input type="checkbox"/> パスポートセンター <input type="checkbox"/> 年金事務所 / 日本年金機構 <input type="checkbox"/> 市・区役所 / 町・村役場 <input type="checkbox"/> 法務局 <input type="checkbox"/> 裁判所 <input type="checkbox"/> 税務署 <input type="checkbox"/> 金融機関(銀行・信用金庫) <input type="checkbox"/> 保険会社 <input type="checkbox"/> その他() ※ 差し支えない範囲での記入にご協力をお願いいたします。			

[有]
戸全
・
除全
・
除謄
・
独
[免]
保

職員記載欄

裏面に交付請求時の注意事項があります。

受付	本籍地 確認有無	交付	本人確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 在留カード・特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他
----	-------------	----	------	---

◆ ◆ 戸籍証明書の広域交付請求の際の注意 ◆ ◆

- 偽りその他不正の手段により、証明書の交付を受けたときは、30万円以下の罰金に処せられます。(戸籍法第135条)
- 顔写真付き公的証明書のご提示がない場合、本籍が他の市区町村である戸籍の交付はできません。
- 他の市区町村に本籍がある場合、委任状や法定代理人による請求はできません。
- 本籍が他の市区町村である戸籍を請求できる方は、戸籍に記載されている者、またはその配偶者、直系尊属(父母・祖父母)、直系卑属(子・孫)です。
婚姻等で親の戸籍から除籍となっている兄弟姉妹や配偶者の両親等の戸籍は請求できません。
- 通常(北区が本籍地)より交付までにお時間がかかる場合や、戸籍の特定ができない時は、北区での交付ができない場合があります。
- 広域交付における戸籍証明書等は、電算化された戸籍または除籍に限られます。本籍地もしくは交付地の判断で一部広域交付対象外のものもあります。



戸籍制度マスコットキャラクター「コセキツネ」

★表面で記入した以外にも戸籍を請求する場合、以下にもご記入ください。

本 籍	都道 府県	丁目	番 番地
筆 頭 者 氏 名	フリガナ 明・大・昭・平・令 年 月 日生		
請 求 する 方 と 筆 頭 者 と の 関 係	① <input type="checkbox"/> 筆頭者本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 ② 戸籍に載っている()の [<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 祖父母		

交付した証明書の種類

戸籍	戸籍全部事項証明書	通
除籍	除籍全部事項証明書	通
	改製原戸籍謄本	通
	除籍謄本	通

本 籍	都道 府県	丁目	番 番地
筆 頭 者 氏 名	フリガナ 明・大・昭・平・令 年 月 日生		
請 求 する 方 と 筆 頭 者 と の 関 係	① <input type="checkbox"/> 筆頭者本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 ② 戸籍に載っている()の [<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 祖父母		

交付した証明書の種類

戸籍	戸籍全部事項証明書	通
除籍	除籍全部事項証明書	通
	改製原戸籍謄本	通
	除籍謄本	通