

# 除外申請書

令和 年 月 日

(宛先) 大町町長

自衛官募集対象者情報からの除外を申請します。

対象者 (除外 する方)	住民登録し ている住所	〒 _____
	フリガナ	_____
	氏 名	_____
	生年月日	_____ 年 _____ 月 _____ 日
	連絡先	電話番号 ( _____ ) _____

申請者	区 分	<input type="checkbox"/> 本人 (本人の場合は以下記入不要) <input type="checkbox"/> 法定代理人 (対象者との続柄: _____) <input type="checkbox"/> 法定代理人以外の代理人
	住民登録し ている住所	〒 _____
	フリガナ	_____
	氏 名	_____
	連絡先	電話番号 ( _____ ) _____

○申請書以外に必要な書類

本人	<input type="checkbox"/> 本人確認書類
法定 代理人	<input type="checkbox"/> 対象者本人の本人確認書類 <input type="checkbox"/> 法定代理人の本人確認書類 <input type="checkbox"/> 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 (戸籍謄本等)
法定代理 人以外の 代理人	<input type="checkbox"/> 対象者本人の本人確認書類 <input type="checkbox"/> 代理人の本人確認書類 <input type="checkbox"/> 委任状

※本人確認書類・・・個人番号カード、旅券、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等の写しを添付してください。