

通知カード紛失・返納届

宇部市長 様

令和 年 月 日

個人番号	/	生年月日	明・大 昭・平 令・西暦	年 月 日	性別	男・女
ふりがな 氏 名						
住 所	(アパート名等)					
電話番号	— —					(自宅・携帯・勤務先)

※ 当てはまる経緯等に✓を記入してください

紛失の経緯	<input type="checkbox"/> 自宅で紛失	返納理由	<input type="checkbox"/> 追記欄に余白なし
	<input type="checkbox"/> 誤って廃棄		<input type="checkbox"/> 国外転出
	<input type="checkbox"/> その他(経緯を記入)		<input type="checkbox"/> その他
	()		()

代理人による届出の場合は、下記に記入してください。

ふりがな 代理人	本人との関係
住 所	(アパート名等)
電話番号	— — (自宅・携帯・勤務先)

※ 事務処理記載欄

本人	A書類 (1点)	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書 (H24.4.1~)	<input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 障害者手帳
	B書類 (2点)	<input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> 各種年金手帳	<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療被保険者証
	C書類 (Bと併せて2点)	<input type="checkbox"/> 介護保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> その他 ()	
代理人	A書類 (1点)	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書 (H24.4.1~)	<input type="checkbox"/> 旅券
	B書類 (2点)	<input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> その他 ()	
	C書類 (Bと併せて2点)	<input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> 各種年金手帳	<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療被保険者証
代理権を証明する書類		<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 戸籍 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書等 <input type="checkbox"/> その他 ()	

管理簿入力	<input type="checkbox"/> 済
-------	----------------------------

統合端末入力	<input type="checkbox"/> 済
--------	----------------------------

受付	処理	受付年月日
		年 月 日