

情報提供除外申出書

令和 年 月 日

(宛先) 多賀城市長 殿

自衛官等募集事務に係る募集対象者情報からの除外を申し出ます。

申出書を提出する方 (申出者)	住民登録している住所	〒 ー
	氏名	㊦がナ
	平日昼間に連絡のとれる電話番号	☎ ー ー
区分	1 本人 2 法定代理人 3 任意代理人 ※ 当てはまる数字に○をつけてください	

除外を希望する方 (対象者本人)	住民登録している住所	<input type="checkbox"/> 申出者と同じ (以下記入不要) 〒 ー 多賀城市
	氏名	<input type="checkbox"/> 申出者と同じ (以下記入不要) ㊦がナ
	生年月日	平成 年 月 日 ※令和5年度は、以下の方が対象です。 ・平成13年4月2日から平成14年4月1日までの間に生まれた方 ・平成17年4月2日から平成18年4月1日までの間に生まれた方
	平日昼間に連絡のとれる電話番号	<input type="checkbox"/> 申出者と同じ (以下記入不要) ☎ ー ー

(注) 以下の書類を提示 (提出) してください。

申出者	提示 (提出) 書類
対象者本人	・本人確認書類 (運転免許証、個人番号カード、旅券、健康保険証等) (提示)
代理人	・対象者本人の本人確認書類 (運転免許証、個人番号カード、旅券、健康保険証等) の写し (提出) ・代理人の本人確認書類 (運転免許証、個人番号カード、旅券、健康保険証等) (提示) ・対象者本人との関係が分かる書類 (法定代理人の場合) 対象者本人との関係が分かる書類 ※対象者本人と同一世帯の場合は不要 (法定代理人以外の場合) 委任状

※この申出書と委任状は、原本の提出が必要です。

※郵送の場合は本人確認書類の写しを送付してください。

※個人番号 (マイナンバー) カードの写しは、おもて面 (マイナンバーの記載が無い面) のみをコピーしてください。

※健康保険証の写しは、保険者番号と被保険者等記号・番号が見えないように黒塗リ (マスクング) してコピーしてください。

※運転免許証の写しは、住所変更等により、うら面に住所等の記載がある場合、うら面の写しもコピーしてください。

※健康保険証など写真付きでない本人確認書類は、本人確認書類2点が必要になります。