様式第1号（第４条関係）

除　外　申　請　書

年　　月　　日

（宛先）　佐呂間町長

自衛官等募集事務に係る募集対象者からの除外を申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 住民登録している住所 | 〒　　　－ |
| 氏名 | ﾌﾘｶﾞﾅ |
|  |
| 平日昼間に連絡の取れる番号 | ℡　　　　　　　－　　　　　　　－ |
| 区分 | １　本人　　　　２　法定代理人　　　　３　法定代理人以外の代理人 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象者(本人) | 住民登録している住所 | □申請者と同じ |
| 〒　　　－ |
| 氏名 | □申請者と同じ |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |
|  |
| 生 年 月 日 | □該当年度中に１８歳になる方　　　　　　年　　　月　　　日生まれ |
| □該当年度中に１８歳になる方　　　　　　年　　　月　　　日生まれ |
| 平日昼間に連絡の取れる番号 | ℡　　　　　　　－　　　　　　　－ |

※　申請の際には裏面に記載の書類を提示してください。（提示された書類は複写いたします。）

郵送の場合は、写しを添付してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者 | 提　出　書　類 |
| 対象者本人 | ・除外申請書・本人確認書類 |
| 法定代理人 | ・除外申請書・対象者本人の本人確認書類・法定代理人の本人確認書類・同一世帯でない場合は、対象者本人との関係がわかる書類（戸籍謄本等） |
| 法定代理人以外の代理人 | ・除外申請書・対象者本人の本人確認書類・代理人の本人確認書類・委任状 |

本人確認書類とは、次の１か２のどちらかが必要です（有効期限内のものに限ります。）。

１　１点の提示でよいもの

　　・マイナンバーカード　・運転免免許証　・パスポート　・健康保険証　・年金手帳　・年金証書

　　・社員証　・学生証など

２　２点以上の提示が必要なもの

　　・預貯金通帳　・キャッシュカード　・クレジットカード　・診察券など

※　住所を変更している場合は、変更後の住所が記載された部分もコピーしてください。

※　マイナンバーカードを使用する場合は、写しのマイナンバーが見えない

ように黒く塗りつぶしてください。

※　健康保険証を使用する場合は、写しの保険者番号と被保険者等記号・番号が見えないように黒く塗りつぶしてください。