

個人番号カード返納(廃止)届

加古川市長 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
氏名	※署名の場合は押印不要 Ⓜ				
住所	加古川市				
電話番号	— —				
理由	<input type="checkbox"/> 国外転出 <input type="checkbox"/> 転出予定日30日経過 <input type="checkbox"/> 転入日14日経過 <input type="checkbox"/> 転入届出日90日経過 <input type="checkbox"/> 住民票消除 <input type="checkbox"/> 有効期間満了 <input type="checkbox"/> 追記欄満載 <input type="checkbox"/> その他 ()				

※ 個人番号がわからない場合は、生年月日と性別を記載してください。

代理人による届出の場合は、以下に記入してください。

代理人	※署名の場合は押印不要 Ⓜ	本人との関係	
住所			
電話番号	— —		

※ 事務処理記載欄

受付担当者

廃止入力	回収入力
/	/