

消えるボールペンで書かないでください。

名の振り仮名の届

令和 年 月 日 届出

愛知県額田郡幸田町長 殿

受理	令和	年	月	日			
第 号							
書類調査	戸籍記載	記載調査	附 票	住 民 票	通 知		

戸籍に名の振り 仮名を記録する 人 の 氏 名	(フリガナ) 氏	名	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/>	年 月 日 生	
住 所					
(住民登録をして いるところ)					
本 籍	番地 番				
名の振り仮名 (カタカナ)					
そ の 他					
届出人署名 (※押印は任意)	印				

届 出 人

(名の振り仮名の届をする人が十五歳未満のときに書いてください。届出となる未成年後見人が3人以上のときは、ここに書くことができない未成年後見人について、その他欄又は別紙(届出人全員が別紙の余白部分に署名してください。署名欄に押印をしている場合は、余白部分への押印でも差し支えありません。)に書いてください。)

資 格	親権者 (<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 養父) <input type="checkbox"/> 未成年後見人	親権者 (<input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 養母) <input type="checkbox"/> 未成年後見人
住 所		
本 籍	番地 筆頭者 番 の氏名	番地 筆頭者 番 の氏名
署 名 (※押印は任意)	印	印
生 年 月 日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 日

記入の注意

- ・筆頭者の氏名欄には、戸籍のはじめに記載されている人の氏名を書いてください。
- ・署名は必ず本人が自署してください。

連絡先	電話 () 自宅・携帯・勤務先 ()
-----	-------------------------