

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	フリガナ
平日昼間に連絡の 取れる番号	TEL — —	
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	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
		〒 —
	氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
		フリガナ
	生 年 月 日	<input type="checkbox"/> 該当年度中に18歳になる方 年 月 日生まれ
<input type="checkbox"/> 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	TEL — —	

※ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・除外申請書 ・本人確認書類
法定代理人	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・運転免許証 ・パスポート ・健康保険証 ・年金手帳 ・年金証書

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。