別記第１号様式

南種子町自衛官等募集事務に係る募集対象者情報除外申請書

年　　　月　　　日

（あて先）南種子町長

　　　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請します。

〇申請者

|  |  |
| --- | --- |
| 住民登録  している住所 | 〒　　　― |
| 氏　　名 | ﾌﾘｶﾞﾅ |
|  |
| 連絡先（平日の昼間に連絡のとれる電話番号） | TEL　　　　　　　　―　　　　　　　　― |
| 区　　分 | □本人（対象者）　□法定代理人　□任意代理人（委任を受けた方） |

〇対象者（自衛隊に提供する情報から除外する方）

|  |  |
| --- | --- |
| 住民登録  している住所 | □申請者と同じ（以下記入不要）  〒　　　― |
| 氏　　名 | □申請者と同じ（以下記入不要） |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |
|  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 連絡先（平日の昼間に連絡のとれる電話番号） | □申請者と同じ（以下記入不要）  TEL　　　　　　　　―　　　　　　　　― |

〇提出書類

|  |  |
| --- | --- |
| 対象者本人 | □除外申請書（本書）　□対象者本人の本人確認書類 |
| 法定代理人 | □除外申請書（本書）　□対象者本人、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） |
| 任意代理人 | □除外申請書（本書）　□対象者本人、任意代理人の本人確認書類  □委任状 |

※本人確認書類：個人番号カード、旅券、運転免許証、健康保険証等のいずれか

（郵送の場合は本人確認書類の写しを添付して送付してください。個人番号カード（マイナンバーカード）の写しを送付する際は、おもて面（顔写真のある側）の写しを送付してください。また、健康保険証の写しの場合は、保険者番号および被保険者記号・番号をマスキング（黒で塗りつぶし）してください。）