第３号様式（第５条関係）

住民基本台帳カード交付申請書

韮 崎 市 長　　殿

太枠の中をご記入ください

受付番号	

平成　　年　　月　　日申請

住民票コード		生年月日	明　大 昭　平　　年　月　日	性別	男 女
氏　　名	印				
住　　所	〒　　－				
連絡先電話番号		希望するカードの様　式	顔写真　無 様式　１	顔写真　有 様式　２	

※[住民票コード]または[生年月日と性別]のどちらかを記載してください。

カード様式　２ 顔写真貼付欄

備考	エンボス加工の希望の有無
	有　・　無

※視覚障害者の方で、エンボス加工を希望される方は有に○をしてください。

代理人申請の場合は下記に記載してくだい

代理人氏名	印
住　　所	
連絡先電話番号	※できる限り昼間連絡のとれる連絡先を記載してください

※１５歳未満の方及び成年被後見人の場合は法定代理人になります

写真は、パスポート申請用（縦 4.5ｃｍ×横 3.5ｃｍ）のものを１枚添付してください。

※市確認欄

本人・代理人の本人確認の方法	１．住民基本台帳カード　　２．運転免許証　　３．旅券
	４．回答書　　５．その他（　　）
カード交付の処理経過	１．即日交付（本人）　２．照会書送付　３．その他（　　）