

除 外 申 請 書

年 月 日

(宛先) 美瑛町長 様

自衛官等募集事務に係る募集対象者情報からの除外を希望するため、下記のとおり申請します。

申請者	住民票の住所	〒 —
	氏名	フリガナ
電話番号	— —	
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)	住民票の住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ (以下記入不要) 〒 —
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ (以下記入不要)
		フリガナ
	生年月日	— —
電話番号	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ (以下記入不要) — —	

※ 申請の際に次の書類を提出してください。提示された書類は複写いたします。

郵送及びメールの場合は、本人確認書類の写しを添付してください。個人番号カード（マイナンバーカード）の写しを添付する際は、表面（顔写真のある側）を印刷し、健康保険証の写しを添付する際は、保険者番号及び被保険者記号・番号が見えないように黒く塗りつぶしてください。

提出書類	対象者本人	<ul style="list-style-type: none"> ・除外申請者 ・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）
	法定代理人	<ul style="list-style-type: none"> ・除外申請者 ・対象者本人の本人確認書類（個人番号カード、旅券、運転免許証、健康保険証等） ・法定代理人の本人確認書類（個人番号カード、旅券、運転免許証、健康保険証等） ・法定代理人であることを確認できる書類（戸籍謄本、登記事項証明書等。ただし、同一世帯の方で本籍が美瑛町にある方は不要）
	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（個人番号カード、旅券、運転免許証、健康保険証等） ・代理人の本人確認書類（個人番号カード、旅券、運転免許証、健康保険証等） ・委任状