

自衛官等の募集対象者情報の除外申請書

令和 年 月 日

弟 子 屈 町 長 宛

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。

申請者	住 所	〒 -
	氏 名	ふりがな
	平日昼間に連絡の取れる電話番号	☎ - -
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 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
		〒 -
	氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
		ふりがな
生年月日	<input type="checkbox"/> 当該年度中に18歳になる方 年 月 日	
	<input type="checkbox"/> 当該年度中に22歳になる方 年 月 日	
平日昼間に連絡の取れる電話番号	☎ - -	

※申請の際には以下の書類の写しを添付して下さい。

対象者本人～除外申請書、本人確認書類

法定代理人～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、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～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

1点の提示でいいもの マイナンバーカード、運転免許証、旅券、健康保険証、年金手帳等

2点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、診察券等