

様式第1号（第4条関係）

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

嘉麻市長 様

自衛官及び自衛官候補生の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	住民登録している住所	〒 —
	氏名	フリガナ
電話番号	— —	
申請者の区分	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人（対象者が未成年の場合における親権者又は後見人） <input type="checkbox"/> 任意代理人（対象者から委任を受けた方）	

対象者 (本人)	住民登録している住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ（該当する場合にチェックしてください。以下記入不要） 〒 —
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ（該当する場合にチェックしてください。以下記入不要） フリガナ
	生年月日 (和暦)	_____年_____月_____日生まれ
電話番号	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ（該当する場合にチェックしてください。以下記入不要） — —	

(注) 申請の際に次の書類を提示してください。郵送の場合は写しを添付してください。

提出書類	本人	<input type="checkbox"/> 本人確認書類（個人番号カード、旅券、運転免許証、各種健康保険の資格確認書等）
	法定代理人	<input type="checkbox"/> 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、各種健康保険の資格確認書等） <input type="checkbox"/> 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、各種健康保険の資格確認書等） <input type="checkbox"/> 同一世帯でない場合は、対象者本人との関係が分かる書類（戸籍謄本等）
	任意代理人	<input type="checkbox"/> 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、各種健康保険の資格確認書等） <input type="checkbox"/> 任意代理人の本人確認書類 （個人番号カード、旅券、運転免許証、各種健康保険の資格確認書等） <input type="checkbox"/> 委任状

※個人番号カードの写しを添付する場合は、顔写真のある面のみ写しを添付してください。

※各種健康保険の資格確認書の写しを添付する場合は、保険者番号及び被保険者記号・番号をマスキング（黒で塗りつぶし）してください。