別記様式

（申請日）　令和　　年　　月　　日

＿＿＿＿＿＿＿＿（市長・区長・町長・村長）　殿

※住民票のある市区町村名を記入してください

個人番号通知書等の送付先に係る居所情報登録申請書

個人番号通知書等の送付先に係る居所（現に居住する住民票の住所地以外の地）について、下記のとおり登録申請します。

記

1　居所情報登録を行う者の情報

ふりがな 氏名		
		印
生年月日		年　　月　　日
住民票の住所		〒　　－
個人番号通知書の送付先 （居所の所在地）		〒　　－
連絡先		電話番号　（　　）　　－ 携帯電話　　－　　－ （日中に連絡がとれる連絡先を必ず記入してください）
代理人※	代理人の種類 該当するものに○を付けてください。	法定代理人　・　任意代理人
	ふりがな 氏名	
		印
	住所	〒　　－
	連絡先	電話番号　（　　）　　－ 携帯電話　　－　　－ （日中に連絡がとれる連絡先を必ず記入してください）

※　代理人が本人に代わり申請する場合に記載してください。

裏面へ

2　住所地において個人番号通知書等の送付を受けることができない理由
（該当する項目にチェックを付けてください。）

□　東日本大震災により被災し、住所地以外の地へ避難しているため

□　避難元の市区町村や都道府県、避難先の市区町村や都道府県等の関係行政機関が行っている避難者への情報提供のために、居所情報を関係行政機関において共有し、利用することに同意する場合、チェック欄にチェックを付けてください。

□　ドメスティック・バイオレンス、ストーカー行為等、児童虐待又はこれらに準ずる行為の被害者で、住所地以外の地へ移動しているため

□　医療機関・施設等への長期の入院・入所が見込まれ、かつ、入院・入所中は住所地に誰も居住していないため

□　その他（具体的な状況を下の理由記載欄に記載してください。）

理由記載欄

備考欄

住民票がある市区町村へ持参又は郵送してください

医療機関・施設等向け記入欄

上記の者は当医療機関・施設等に長期間入院・入所している又はする見込みである。

令和　　年　　月　　日　　医療機関・施設等名　　担当

※　本欄は、医療機関・施設等に長期間入院・入所していること又はする見込みであることを当該医療機関・施設等が記入する欄です。

【注意事項】

○　申請者１人ごとに１枚申請書を記載してください。

○　15 歳未満の方や法定代理人がいる方は、保護者や法定代理人の方が申請してください。なお、15 歳以上の未成年の方は、本人が申請することも可能です。

○　申請書の偽造や、なりすまし等により不正に個人番号通知書等を取得した場合は、法律の規定により罰せられます。

○　記入漏れがある場合、申請を受け付けることはできませんので、居所情報登録を行う者に係る情報については全項目、住所地において個人番号通知書等の送付を受けることができない理由については該当項目に必ず回答してください。

○　申請に不備がある場合などの理由により、申請を受け付けることができない場合は、市区町村から連絡があります。

○　申請書の提出の際には、次の書類を必ず添付してください。
・　居所情報登録を行う者の本人確認書類
・　居所情報登録を行う者が居所に居住していることを証する書類
（代理人が申請する場合は、さらに次の書類を合わせて添付してください。）
・　代理人の代理権を証明する書類
・　代理人の本人確認書類

＜添付書類の具体例＞

（居所情報登録を行う者の本人確認書類）
Ａ　運転免許証、パスポート、在留カード、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳等のうち１点。
※最新の住所等が裏書きされている場合には、裏面のコピーも提出してください。
Ｂ　Ａをお持ちでない方は、資格確認書、年金手帳、社員証、学生証、学校が発行した在学証明書、預金通帳、医療受給者証等市区町村長が適当と認める書類のうち２点。（氏名と生年月日又は住所が記載されているものに限ります。）

（居所に居住していることを証する書類）
賃貸借契約書、権利書、医療機関・施設等が発行する入院・入所を証明する書類（入所契約書等）、公共料金の領収書その他居所に居住していることを確認するために市町村長が適当と認める書類。
本人と法定代理人が同一の住居に居住しているときには、法定代理人が居所に居住していることを証する書類をもって、本人が居所に居住していることを証する書類としても可。

（代理人の代理権を証明する書類）
Ａ　代理人が法定代理人である場合
戸籍謄本その他その資格を証明する書類。
Ｂ　代理人が法定代理人以外の場合
委任状など本人の委任の事実を確認するに足る書類。

（代理人の本人確認書類）
申請者の本人確認書類と同じ。

○　申請書を郵送する場合の提出先は、住民票のある市区町村（政令指定都市の場合は区役所）の個人番号通知書担当課あてとし、封筒の表面に「居所情報登録申請書　在中」と朱書きしてください。なお、住民票が政令指定都市にある方については「○○市○○区役所個人番号通知書担当課」あてに送付してください。

（送付先の記載例）

○○市△△×丁目×番×号　○○市役所個人番号通知書担当課　あて

「居所情報登録申請書　在中」

○　提出された書類はいかなる場合であっても返戻しません（居所情報の登録終了後、各市区町村において適切に破棄します。）。

○　居所情報の登録申請後、状況が変わり居所に個人番号通知書等を送付する必要がなくなった場合は、本様式の備考欄にその旨を記載し、「１　居所情報登録を行う者の情報」に必要事項を記入した上で、居所情報の登録申請を行った際の本人確認書類を添付して、居所情報登録を行った市区町村に提出してください。

【留意事項】

○　生活の本拠が居所地にある方は、住民票のある市区町村から居所地のある市区町村への転出入手続をご検討ください。

＜ＤＶ等被害者の方へ＞

・　既に居所地にお住まいの方は、原則住民票のある市区町村の窓口で行う転出手続を郵送で行うことも可能です。

・　転入先の市区町村に「住民基本台帳事務におけるＤＶ等支援措置」を申し出てください。「ＤＶ等支援対象者」となると、ＤＶ等加害者が「住民票の写し等の交付」等の請求により転入先の新しい住所を知ろうとしても、これらの請求を拒否する措置が講じられます。

※　ＤＶ等被害者の運転免許証やパスポートなどの本人確認書類を加害者などの第三者が保有している可能性がある場合には、第三者による「なりすまし」のおそれがありますので、現在お住まいの場所（居所）の市区町村への転入とＤＶ等支援措置の申出をご検討ください。詳しくは、お近くの市区町村にお問合せください。

○　東日本大震災の被災者、ＤＶ等被害者については、今お住まいの場所（居所）のある市区町村に出向き、個人番号カードの交付申請を行うことで、住民票のある市区町村から個人番号カードを受け取ることができます。詳しくは、住民票のある市区町村にお問合せください。

記載例（表面）

（申請日）　令和〇年〇月〇日

〇〇〇〇　（市長~~・区長・町長・村長~~）　殿

※住民票のある市区町村名を記入してください

個人番号通知書等の送付先に係る居所情報登録申請書

個人番号通知書等の送付先に係る居所（現に居住する住民票の住所地以外の地）について、下記のとおり登録申請します。

記

1　居所情報登録を行う者の情報

ふりがな 氏名		ばんごう　はなこ 番号　　花子　　印
生年月日		平成元年　　3月　　31日
住民票の住所		〒〇〇〇－〇〇〇〇 〇〇県〇〇市△△町◇丁目〇番地▽▽号 〇〇集合住宅〇〇〇号室
個人番号通知書の送付先 （居所の所在地）		〒△△△－△△△△ △△県▽▽市△△町◇丁目〇番地□□号 ▲▲集合住宅〇〇〇号室
連絡先		電話番号　（１２３４）　５６　－　７８９０ 携帯電話　　１２３　－　１２３４　－　１２３４ （日中に連絡がとれる連絡先を必ず記入してください）
代理人※	代理人の種類 該当するものに〇を付けてください。	法定代理人　　・　　任意代理人
	ふりがな 氏名	だいりにん　はなこ 代理人　　花子　　印
	住所	〒△△△－△△△△ △△県▽▽市△△町◇丁目〇番地▽▽号 ■■集合住宅〇〇〇号室
	連絡先	電話番号　（０１２３）　４５　－　６７８９ 携帯電話　　９８７－　９８７６　－　９８７６ （日中に連絡がとれる連絡先を必ず記入してください）

※　代理人が本人に代わり申請する場合に記載してください。

裏面へ

記載例（裏面）

2　住所地において個人番号通知書の送付を受けることができない理由
（該当する項目にチェックを付けてください。）

□　東日本大震災により被災し、住所地以外の地へ避難しているため

□　避難元の市区町村や都道府県、避難先の市区町村や都道府県等の関係行政機関が行っている避難者への情報提供のために、居所情報を関係行政機関において共有し、利用することに同意する場合、チェック欄にチェックを付けてください。

☑　ドメスティック・バイオレンス、ストーカー行為等、児童虐待又はこれらに準ずる行為の被害者で、住所地以外の地へ移動しているため

□　医療機関・施設等への長期の入院・入所が見込まれ、かつ、入院・入所中は住所地に誰も居住していないため

□　その他（具体的な状況を下の理由記載欄に記載してください。）

理由記載欄

備考欄

住民票がある市区町村へ持参又は郵送してください

医療機関・施設等向け記入欄

上記の者は当医療機関・施設等に長期間入院・入所している又はする見込みである。

令和　　年　　月　　日　　医療機関・施設等名　　担当

※　本欄は、医療機関・施設等に長期間入院・入所していること又はする見込みであることを当該医療機関・施設等が記入する欄です。