

多摩市自衛官等の募集対象者情報からの除外申出書

年 月 日

多摩市長 殿

申 出 者	住 所	〒 ー
	氏 名	
	連 絡 先	
申出者の区分	1 下記の対象者本人 2 法定代理人 3 任意代理人	

多摩市自衛官等の募集対象者情報の取扱いに関する要綱第4条の規定により、 年度の募集対象者情報から除外を希望するので申し出ます。

募 集 対 象 者	住 所	<input type="checkbox"/> 申出者と同じ（以下記入不要） 多摩市
	氏 名	<input type="checkbox"/> 申出者と同じ（以下記入不要） フリガナ
	生年月日	年 月 日
連 絡 先	<input type="checkbox"/> 申出者と同じ（以下記入不要）	

注 申出者の区分に応じて次の書類を提示（写しについては提出）してください。

- ・ 募集対象者本人の場合 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）
- ・ 法定代理人の場合 募集対象者の本人確認書類の写し、法定代理人の本人確認書類、法定代理人であることを証明する書類（戸籍謄本等。当該法定代理人が募集対象者と同一世帯の場合は不要）
- ・ 任意代理人の場合 募集対象者の本人確認書類の写し、任意代理人の本人確認書類、代理関係を証明する書類（委任状等）
- ・ 郵便等により申し出る場合の本人確認書類は、その写しを提出してください。

※ 次の欄は、記入しないでください。

本人等の確認書類等			受付者
募集対象者本人	法定代理人又は任意代理人		
<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 旅券	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 旅券	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本等 <input type="checkbox"/> 住基確認	
<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証	<input type="checkbox"/> 委任状等	
<input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> その他（ ）	

多摩市自衛官等の募集対象者情報からの除外申出受領書

年度の多摩市が提出する自衛官等の募集対象者情報からの
除外申出を受け付けました。

受付