

宅配サービスFAX予約票

送信日時	年 月 日 午前・午後 時 分		
フリガナ		生年月日	年 月 日 (才)
申請者氏名		世帯人数	人
申請者住所	斑鳩町	電話番号	
宅配サービスの利用理由	下記にチェックしてください <input type="checkbox"/> 要介護認定、要支援認定を受けている <input type="checkbox"/> 障害福祉サービスを受給している <input type="checkbox"/> 安心サポートごみ収集を利用している <input type="checkbox"/> 歩行が困難である <input type="checkbox"/> 寝たきりである <input type="checkbox"/> その他()		下記にチェックしてください <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 相続 <input type="checkbox"/> 金融機関 <input type="checkbox"/> 保険 <input type="checkbox"/> その他 ()
※ご家族と同居されている場合は、世帯全員が右記に該当する場合のみ利用できます。	証明書の使用目的		

どの証明書が必要ですか？ 必要なものにチェックや記入をしてください。

住民票	<input type="checkbox"/> 世帯全員 <input type="checkbox"/> 個人(本人) <input type="checkbox"/> 個人(必要な人の氏名:)			必要枚数 枚
	記載事項	本籍を載せますか？	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
		続柄を載せますか？	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
マイナンバーを載せますか？		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
住民票記載事項証明書	<input type="checkbox"/> 世帯全員 <input type="checkbox"/> 個人(本人) <input type="checkbox"/> 個人(必要な人の氏名:)			必要枚数 枚
	記載事項	本籍を載せますか？	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
		続柄を載せますか？	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
印鑑登録番号を右欄に記入してください ※宅配時に、必ず、印鑑登録証もしくはパゴちゃんカードの提示が必要です			必要枚数 枚	
戸籍証明書	本籍地	斑鳩町	筆頭者氏名	
	戸籍	<input type="checkbox"/> 全部事項 <input type="checkbox"/> 個人事項(本人)		必要枚数 枚
		<input type="checkbox"/> 個人事項(必要な人の氏名:)		枚
附票	<input type="checkbox"/> 全部事項 <input type="checkbox"/> 個人事項(本人)		必要枚数 枚	
	<input type="checkbox"/> 個人事項(必要な人の氏名:)		枚	
所得(課税)証明書	年度分			必要枚数 枚
				枚

【注意事項】

宅配サービスの利用決定のため、申請者の世帯の状況、要介護認定状況、障害福祉サービス受給状況等について、役場内の各担当課で確認を行います。また、確認が取れない場合は、職員が自宅を訪問し、直接ご確認させていただく場合がありますので、あらかじめご了承ください。