

氏の振り仮名の届

令和 年 月 日 届出

千葉県流山市 長 殿

受 理	令和 年 月 日				
第	号				
書類調査	戸籍記載	記載調査	附 票	住 民 票	通 知

(1)	本 籍	都道府県	市区町村	丁目	番地番	
	筆頭者の氏名					
	氏					
(3)	氏の振り仮名 (カタカナ)					
(4)	(フリガナ) 筆頭者 (名)	都道府県	市区町村	丁目	番地番	
	おなじ戸籍にある人	<input type="checkbox"/> 同上	都道府県	市区町村	丁目	番地番
(5)	配偶者	<input type="checkbox"/> 同上	都道府県	市区町村	丁目	番地番
(6)		<input type="checkbox"/> 同上	都道府県	市区町村	丁目	番地番
(7)		<input type="checkbox"/> 同上	都道府県	市区町村	丁目	番地番
(8)		<input type="checkbox"/> 同上	都道府県	市区町村	丁目	番地番
(9)		<input type="checkbox"/> 同上	都道府県	市区町村	丁目	番地番
その他						
届出人署名 (※押印は任意)		<input type="checkbox"/> 筆頭者 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子			印	
生 年 月 日		大正・昭和 平成・西暦 年 月 日				

届 出 人					
(氏の振り仮名の届をする人が十五歳未満のときに書いてください。届出人となる未成年後見人が3人以上のときは、ここに書くことができない未成年後見人について、その他欄又は別紙(届出人全員が別紙の余白部分に署名してください。署名欄に押印をしている場合は、余白部分への押印でも差し支えありません。)に書いてください。)					
資 格	親権者 (<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 養父) <input type="checkbox"/> 未成年後見人		親権者 (<input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 養母) <input type="checkbox"/> 未成年後見人		
住 所	<input type="checkbox"/> () と同じ		<input type="checkbox"/> () と同じ		
本 籍	<input type="checkbox"/> () と同じ		<input type="checkbox"/> () と同じ		
署 名 (※押印は任意)	番地 番 筆頭者の氏名		番地 番 筆頭者の氏名		
生 年 月 日	昭和・平成 西暦 年 月 日		昭和・平成 西暦 年 月 日		

記入の注意

筆頭者の氏名欄には、戸籍のはじめに記載されている人の氏名を書いてください。

日中連絡が取れる電話番号 ()