

令和 年 月 日

情報提供除外申請書

(あて先) 仙北市長

自衛官等募集事務に係る募集対象者情報からの除外を次のとおり申請します。

申請者	住 所	
	ふ り が な	
	氏 名	
	電 話 番 号	
	対象者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 法定代理人以外の代理人

対象者	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ（以下「出生の年月日」以外は記載不要）	
	住 所	
	ふ り が な	
	氏 名	
	生 年 月 日	年 月 日
	電 話 番 号	

必要書類	申請者が対象者本人の場合	<input type="checkbox"/> 対象者本人の本人確認書類
	申請者が対象者の法定代理人の場合	<input type="checkbox"/> 対象者本人の本人確認書類 <input type="checkbox"/> 法定代理人の本人確認書類 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本その他の法定代理人であることを確認できる書類（対象者と同一世帯でない場合に限る。）
	申請者が対象者の法定代理人以外の代理人の場合	<input type="checkbox"/> 対象者本人の本人確認書類 <input type="checkbox"/> 法定代理人以外の代理人の本人確認書類 <input type="checkbox"/> 委任状

※ 本人確認書類：マイナンバーカード、パスポート、運転免許証、健康保険の資格確認書、学生証等

※ 郵送による申請の場合には、本人確認書類等の写しを添付してください。

※ マイナンバーカードの写しを添付する場合は、顔写真のある面の写しのみ添付してください。

※ 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等記号・番号を黒く塗りつぶしてください。