除外申請書

年　　月　　日

（宛先）井川町長

自衛官等募集事務にかかる募集対象者情報の提供からの除外を申請します。

1　申請者

申請者	住　　所	
	氏　　名	フリガナ
	生年月日	年　　月　　日
	平日昼間に連絡の取れる電話番号	
	区　　分	1　本人　　2　法定代理人　　3　法定代理人以外の代理人

2　対象者

□申請者と同じ（申請者と同じ場合は記入の必要はありません。）

対象者（本人）	住　　所	
	氏　　名	フリガナ
	生年月日	年　　月　　日
	平日昼間に連絡の取れる電話番号	

＜添付書類＞

申請者区分	必 要 書 類
本　　人	□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、健康保険証等）の写し
法定代理人	□対象者本人の本人確認書類（マイナンバーカード、パスポート、運転免許証、健康保険証等）の写し
	□法定代理人の本人確認書類（マイナンバーカード、パスポート、運転免許証、健康保険証等）の写し
	□同一世帯でない場合は、対象者本人との関係がわかる書類（戸籍謄本等）