

結城市長 小林 栄 様

情報提供除外申出書

結城市自衛官等募集事務に係る募集対象者情報の除外申出に関する事務処理要項第 4 条の規定に基づき、自衛官等の募集事務に係る募集対象者情報から除外されるよう申し出ます。

1 申出者

対象者との関係 ※該当する□にチェックを入れてください。	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人（ <input type="checkbox"/> 同一世帯 <input type="checkbox"/> 別世帯） <input type="checkbox"/> 任意代理人（委任を受けた方）
氏 名	フリガナ
生年月日	年 月 日生
住 所	〒 ー
電話番号	ー ー

2 対象者（自衛隊に提供する情報から除外する方）

<input type="checkbox"/> 申出者と同じ（該当する場合は、□にチェックを入れてください。以下の欄の記入は不要です。）	
氏 名	フリガナ
生年月日	年 月 日生
住 所	〒 ー 結城市
電話番号	ー ー

3 添付書類

対象者本人	・対象者本人の本人確認書類
法定代理人	・対象者本人及び法定代理人の本人確認書類 ・法定代理人が対象者と同一世帯でないときは、対象者との関係が確認できる書類（戸籍謄本その他法定代理人の資格を証明する書類）
任意代理人	・対象者本人及び任意代理人の本人確認書類 ・委任状

注 1 この申出は、申出書を提出した年度に限り、自衛隊に提供する募集対象者情報から除外するものです。他の年度においても募集対象者情報からの除外を希望する場合は、再度申し出る必要があります。

- 本人確認書類は、個人番号カード、旅券（パスポート）、運転免許証、健康保険証、学生証等とします（住所の記載のないものを除きます。）。
- 郵送の場合は、本人確認書類の写しを添付してください。
- 個人番号カードの写しを送付する場合は、おもて面（顔写真のある側）の写しを送付してください。
- 健康保険証の写しを送付する場合は、保険者番号や被保険者記号・番号を黒で塗りつぶしたものを送付してください。
- この申出は、結城市においてのみ有効です。