

午前 時 分受付
午後

補記事項 有 無

氏の振り仮名の届

令和 年 月 日 届出

茨城県水戸市長 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		

本 籍	<input type="checkbox"/> 茨城県水戸市 都道 市区 番地 府県 町村 番
	筆頭者の氏名

氏	
---	--

氏の振り仮名 (カタカナ)	
------------------	--

おなじ戸籍にある人	(フリガナ)筆頭者 (名)	都道 市区 (住所…住民登録をしているところ) 府県 町村 番地	番 号	(マンション・アパート名)
	配偶者	<input type="checkbox"/> 同上	都道 市区 府県 町村 番地	番 号
	<input type="checkbox"/> 同上	都道 市区 府県 町村 番地	番 号	
	<input type="checkbox"/> 同上	都道 市区 府県 町村 番地	番 号	
	<input type="checkbox"/> 同上	都道 市区 府県 町村 番地	番 号	
	<input type="checkbox"/> 同上	都道 市区 府県 町村 番地	番 号	

その他	<input type="checkbox"/> 住所地確認済
-----	---------------------------------

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	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	都道 市区 府県 町村 番地 番 号	都道 市区 府県 町村 番地 番 号
本 籍	都道 市区 府県 町村 番地 筆頭者の氏名 番	都道 市区 府県 町村 番地 筆頭者の氏名 番
署 名 (※押印は任意)	印	印
生 年 月 日	昭和 平成 年 月 日	昭和 平成 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。

本籍地から届く「戸籍に記載される振り仮名の通知書」を
事前にご確認ください。

連絡先	()
-----	-----