除外申請書

年　月　日

鏡野町長　　　　様

自衛官等募集事務に係る募集対象者情報からの除外を申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象者提供する情報から除外する方 | 氏名 | フリガナ |
|  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 住所 | 〒　　　― |
| 連絡先 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者 | □本人（対象者）　□法定代理人　□法定代理人以外の代理人 |
| 氏名 | （本人の場合記載不要） |
| 住所 | （本人の場合記載不要）〒　　　― |
| 連絡先 | （本人の場合記載不要） |

下記の書類の写しを添付してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 対象者本人 | ・本人確認書類（運転免許証、マイナンバーカード、健康保険証等） |
| 法定代理人※ | ・対象者本人の本人確認書類（運転免許証、マイナンバーカード、健康保険証等）・法定代理人の本人確認書類（運転免許証、マイナンバーカード、健康保険証等）・同一世帯でない場合は、対象者本人との続柄がわかる書類（戸籍謄本等） |
| 法定代理人以外の代理人 | ・対象者本人からの委任状・対象者本人の本人確認書類（運転免許証、マイナンバーカード、健康保険証等）・代理人の本人確認書類（運転免許証、マイナンバーカード、健康保険証等） |

※対象者が未成年の場合、法定代理人は親権者又は未成年後見人になります。