

記様式第 1 号

自衛隊への情報提供からの除外申請書

令和 年 月 日

(あて先)上富田町長

自衛官等募集事務に係る募集対象者情報からの除外を申請します。

申請者	住 所	〒 ー
	氏 名	フリガナ
	平日日中に連絡のとれる電話番号	
区 分	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 任意代理人	

対象者 (自衛隊に提供する情報から除外する方)	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 〒 ー
	氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ フリガナ
	生年月日	平・西暦 年 月 日
	平日日中に連絡のとれる電話番号	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ

【必要書類】

本人	<input type="checkbox"/> 除外申請書（本書） <input type="checkbox"/> 申請者（対象者本人）の本人確認書類
法定代理人	<input type="checkbox"/> 除外申請書（本書） <input type="checkbox"/> 申請者（法定代理人）の本人確認書類
任意代理人	<input type="checkbox"/> 除外申請書（本書） <input type="checkbox"/> 申請者（任意代理人）の本人確認書類 <input type="checkbox"/> 委任状

※提示する本人確認書類：個人番号カード、運転免許証、旅券、健康保険証等

確認者