

除外申出書

令和 ● 年 ● 月 ● ● 日

(宛先) 広川町長

自衛官募集事務に係る募集対象者情報からの除外を申し出ます。

○対象者（自衛隊に提供する情報から除外する方）

住 所	〒 8 3 4 - 0 1 1 5 八女郡広川町大字新代1804番地1
氏 名	フリガナ ヒロカワ タロウ
	広川 太郎
生年月日	平成20年 4 月 1 日
平日昼間に連絡の 取れる電話番号	0943-32-1807

○申出者

申出者の区分 ※本人の場合は以下省略可	<input type="checkbox"/> 本人（対象者） <input checked="" type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 任意代理人（委任を受けた方）
住 所	同 上
氏 名	広川 一郎
連 絡 先	同 上

○必要書類

対象者本人	・ 除外申出書（本書） ・ 対象者本人の本人確認書類
法定代理人	・ 除外申出書（本書） ・ 対象者本人の本人確認書類 ・ 法定代理人の本人確認書類 ・ 同一世帯でない場合は、対象者本人との関係が分かる書類（戸籍謄本など）
任意代理人	・ 除外申出書（本書） ・ 対象者本人の本人確認書類 ・ 代理人の本人確認書類 ・ 委任状

※1 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、資格確認書、学生証等

※2 郵送の場合は本人確認書類の写しを送付してください。健康保険証又は資格確認書の写しを送付する際は、保険者番号および被保険者記号・番号をマスキングしてください。また、マイナンバーカードの写しを送付する際は、おもて面（顔写真のある側）の写しを送付してください。