情報提供除外申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

嘉手納町長

　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 |  |
| 氏名 |  |
| 連絡先電話番号 |  |
| 　　区分 | 　1　本人　　　2　法定代理人　　  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象者　　（本人） | 　　　住所 | □申請者と同じ（以下記入不要） |
| 　　　氏名 | □申請者と同じ（以下記入不要） |
| 生年月日 | □当該年度に１８歳になる方平成　　年　　月　　日生まれ |
| 連絡先電話番号 | □申請者と同じ（以下記入不要） |

※以下の欄には記入しないでください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 確認欄 | 対象者本人 | ・マイナンバーカード、運転免許証、健康保険証、（　　　　　　　） |
| 法定代理人 | ・マイナンバーカード、運転免許証、健康保険証、（　　　　　　　）・法定代理人であることの確認書類（戸籍謄本等） |
|  |  |