

除外申出書

令和 年 月 日

(宛先) 春日井市長

自衛官等募集事務にかかる募集対象者情報の提供から除外を申し出ます。

申出者	住 所	
	氏 名	
	電話番号	
	区 分	1 本人 2 法定代理人 3 法定代理人以外の代理人

除 外 対象者	住 所	<input type="checkbox"/> 申出者と同じ
	氏 名	<input type="checkbox"/> 申出者と同じ
	生年月日	平成 年 月 日 平成 18 年 4 月 2 日から平成 19 年 4 月 1 日までに生まれた人が対象となります。
	電話番号	<input type="checkbox"/> 申出者と同じ

【添付書類】

申出者	必要書類
本 人	<input type="checkbox"/> 本人確認書類の写し
法 定 代理人	<input type="checkbox"/> 代理人の本人確認書類の写し <input type="checkbox"/> 除外対象者の本人確認書類の写し <input type="checkbox"/> 同一世帯でない場合は、除外対象者との関係がわかる書類（戸籍抄本等）
法 定 代理人 以外の 代理人	<input type="checkbox"/> 代理人の本人確認書類の写し <input type="checkbox"/> 除外対象者の本人確認書類の写し <input type="checkbox"/> 委任状

本人確認書類：個人番号カード、パスポート、運転免許証、健康保険証等