**死者情報提供申出書**

　　年　　月　　日

（実施機関名）

　　　　　　　　　　 （ふりがな）

　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　住所又は居所

　　　　　　　　　〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　℡　　（　　）

下記のとおり死者情報の提供を申し出ます。

記

**1　提供の申出を行う死者情報（具体的に特定してください。）**

|  |
| --- |
|  |

**2　求める提供の実施方法**

ア又はイに○印を付してください。アを選択した場合は、実施の方法を記載してください。

|  |
| --- |
| ア　事務所における提供の実施を希望する。＜実施の方法＞　□閲覧　　□写しの交付（□用紙　□光ディスク）　　　　　　　　□その他（　　）イ　写しの送付を希望する。（□用紙　□光ディスク） |

**3　申出者確認等**

|  |
| --- |
| ア　提供申出者　　　□申出者　　□法定代理人　　□任意代理人 |
| イ　申出者本人確認書類　□運転免許証　　□健康保険被保険者証□個人番号カード又は住民基本台帳カード（住所記載のあるもの）□在留カード、特別永住者証明書又は特別永住者証明書とみなされる外国人登録証明書　□その他（　　　　　　　　　　　　　　）　※申出書を送付して申出をする場合には、加えて住民票の写し等を添付してください。 |
| ウ　**申出者の状況等（法定代理人又は任意代理人が申出する場合にのみ記載してください。）**　（ア）　申出者の状況　□未成年者（　　　　年　　月　　日生）　□成年被後見人□　任意代理人委任者　　　　 （ふりがな）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（イ）　申出者の氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒　（ウ）　申出者の住所又は居所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| エ　法定代理人が申出する場合、次のいずれかの書類を提示し、又は提出してください。　　申出資格確認書類　　□戸籍謄本　□登記事項証明書　□その他（　　　　　　） |
| オ　任意代理人が申出する場合、次の書類を提示し、又は提出してください。申出資格確認書類　　□委任状　□その他（　　　　　　） |