

ゴム印作成依頼 (別紙)

左京区役所市民総合窓口室

戸籍住民担当

(担当 平井・薮田 TEL075-702-1054)

見本 (サイズ・字体)	作成する印判	個数																													
<p>(29x10)</p> <p>① 確認用 3cm 氏名, 住所, 印影を副本と照合してください。 6cm</p>	<p>年月日 ① x 1</p> <p>在留期間 年月日</p> <p>住所書き換 済 <input type="checkbox"/></p> <p>↑ Fev 7ポ、7ス</p>																														
<p>② 特例 + 紙転出 1cm 5cm</p>	<p>② 特例 + 紙 ② x 3</p>																														
<p>③ 受領書 年月日 2cm 氏名 10cm</p>	<p>③ 受領書 年月日 ③ x 1</p>																														
<p>④ 紙転出 1cm 2.5cm</p>	<p>④ 再送 ④ x 1</p>																														
<p>⑤ 学事あり 1cm 4cm</p>	<p>⑤ お知らせ通知要 ⑤ x 3</p>																														
<p>(29x10)</p> <p>⑥ 確認用 5cm 氏名, 住所, 印影を副本と照合してください。 6cm</p>	<p>⑥ <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="4">世帯主変更による続柄修正</th> </tr> <tr> <th colspan="2">氏名</th> <th>旧</th> <th>新</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">1</td> <td>年月日</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>年月日</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">2</td> <td>年月日</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>年月日</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">3</td> <td>年月日</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>年月日</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> </p>	世帯主変更による続柄修正				氏名		旧	新	1	年月日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年月日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	年月日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年月日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	年月日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年月日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>⑥ x 3</p>
世帯主変更による続柄修正																															
氏名		旧	新																												
1	年月日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
	年月日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
2	年月日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
	年月日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
3	年月日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
	年月日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																												
<p>父母欄</p>	<p>⑦ 父母欄確認要・済 ⑦ x 3</p>																														
<p>⑦ 父母欄 0.3cm 3cm</p>																															
<p>⑧ 戸籍確認要・済 1cm 5cm</p>	<p>⑧ CS要・済 ⑧ x 3</p>																														
		<p>合計 18個</p>																													