

様式第1号

自衛官等募集対象者情報の除外申出書

年 月 日

能勢町長 宛

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出します。

申出者	住所	〒
	(ふりがな) 氏名	()
	連絡先	
区分	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 法定代理人以外の代理人	

対象者 (本人)	住所	<input type="checkbox"/> 申出者と同じ (記入不要)
	(ふりがな) 氏名	<input type="checkbox"/> 申出者と同じ (記入不要) ()
	生年月日	年 月 日生
	連絡先	<input type="checkbox"/> 申出者と同じ (記入不要)

※注意 この除外申出は、除外の受付を行った日後、年度内の募集対象者情報についてのみ適用します。

提出書類		
対象者本人	法定代理人	法定代理人以外の代理人
<ul style="list-style-type: none"> ・ 除外申出書 ・ 対象者の本人確認書類 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 除外申出書 ・ 対象者の本人確認書類 ・ 法定代理人の本人確認書類 ・ 対象者本人と法定代理人が同一世帯でない場合は、対象者本人との関係がわかる書類 (戸籍謄本等) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 除外申出書 ・ 対象者の本人確認書類 ・ 代理人の本人確認書類 ・ 対象者本人からの委任状

本人確認書類：個人番号カード (表面)・運転免許証・旅券・健康保険証等