

Power of Attorney 委任状

Date YY/MM/DD

年 月 日

Applicant Address
委任者 住所 _____
Name
氏 名 _____
Date of Birth Year/Month/Day Phone Number
生年月日 年 月 日 電話番号 _____

Proxy Address
代理人 住所 _____
Name
氏 名 _____
Date of Birth Year/Month/Day Phone Number
生年月日 年 月 日 電話番号 _____

Description of Requests 委任内容

(Please below for the items you wish to be delegated. If you wish to delegate all of the following, you do not need to)

(委任する項目を限定したい場合は下記にしてください。下記の全てを委任する場合は不要です。)

Transfer Notification 異動届出

(Notification of: Moving In, Change of Address Within City, Moving Out, Change of Household) (転入届 転居届 転出届 世帯変更届)

Certification Request 証明請求

(Residence Certificate, copy of a Certificate of Former Residence, Proof of Recorded Items of Residence Certificate, Certificate of Family Address History) (住民票の写し 住民票の除票の写し 記載事項証明 戸籍の附票)

Certification Request 証明請求

(Family Register, Removal of Name from Family Register, Original Family Register, Certificates of Registered Matters)

(戸籍 除籍 改製原戸籍 届書記載事項証明)

Application to be notified of unauthorized access of your info. by a third party
本人通知制度申込

Others その他 ()

※ In all other cases, please be sure to include the details of matters you have chosen to delegate その他の場合は、委任内容を必ず記載してください。

I hereby authorize my proxy to act on my behalf with respect to the foregoing set of procedures.私は上記の手続一式について、その権限を代理人に委任します。

Name of Applicant 委任者氏名 _____

※Applicant's Signature or Personal Seal. 委任者が署名又は記名押印してください。