第１号様式（第４条関係）

情報提供申出書

年　　月　　日

殿

郵便番号
申出者　　住所又は居所
（代理人による申出の場合は代理人）
氏名

電話番号

伊勢原市死者情報の提供に関する要綱第４条第１項の規定により、次のとおり情報提供を申し出ます。

申出に係る死者情報の対象者（死者）	氏　　名	
	生年月日	
申出を行う死者情報		
申出者の区分	遺族等 □　遺族（□　父母　□　配偶者　□　子 □　上記の者に準ずる者（　　）） □　相続人 □　親権者	
	代理人 □　遺族等の法定代理人 □　遺族等の委任を受けた任意代理人	
代理人による申出の場合の遺族等（被代理人）の氏名等	氏名： 住所： 電話番号： 遺族等の区分：	
申出の理由		
提供方法の区分	□　閲覧又は視聴　　□　写しの交付（□　送付を希望する）	
本人確認の方法	□　運転免許証　　□　健康保険の被保険者証 □　個人番号カード　□　その他（　　）	

【処理欄】（記入しないでください）

事務担当		備考		受付番号	

１　□のある欄には、該当する□内に✔印を記入し、該当する場合は（　）内に必要な事項を記入してください。
２　申出時には裏面の書類の写しの提出又は原本の提示が必要です。

（表）

＜必要書類＞

書類の詳細は要綱の別表を参照してください。

(1) 共通書類

ア　申出者の本人確認書類（運転免許証等）

イ　死者が死亡していることを確認することができる書類（戸籍謄本等）

ウ　遺族等と死者との関係を確認することができる書類（戸籍謄本等）

(2) 代理人による申出の場合

(1) の書類のほか、代理人であることを証する書類

(3) 送付による申出の場合

(1) 及び (2) の書類のほか、申出者の住民票の写し等で申出をする日前３０日以内に作成されたもの