

# PROCURAÇÃO

委任状

(USO EXCLUSIVO PARA ASSUNTOS DO REGISTRO DE RESIDENTES) (住民基本台帳関係)

○ **ATENÇÃO: ESTE FORMULÁRIO DEVE SER PREENCHIDO EM SUA TOTALIDADE PELO OUTORGANTE (SOLICITANTE)** 注 この委任状はすべて委任者が記入してください

PELA PRESENTE OUTORGO PODERES PARA QUE O ABAIXO CITADO REALIZE OS TRÂMITES ESPECIFICADOS NESTA PROCURAÇÃO (NOME DAQUELE QUE VEIO AO GUICHÊ) 私は次の者を代理人と定め、下記の者の下記権限を委任いたします。

ENDEREÇO  
住所

NOME COMPLETO  
氏名

DATA DE NASCIMENTO  
生年月日 (ANO/ MM / DD)

TELEFONE  
電話番号

GRAU DE PARENTESCO  
関係

<b>NOME DA PESSOA QUE DEVE CONSTAR NO DOCUMENTO / TRÂMITE</b> 届出・証明される方の氏名	
---	--

届出	TRÂMITE	請求	REQUERIMENTO	QTD
<input type="checkbox"/> 転入届	MUDANÇA PARA CHUO-SHI	<input type="checkbox"/> 住民票謄本	COMPROVANTE DE ENDEREÇO (FAMÍLIA)	VIA(S) 通
<input type="checkbox"/> 転出届	MUDANÇA DE CHUO-SHI PARA OUTRA CIDADE	<input type="checkbox"/> 住民票抄本	COMPROVANTE DE ENDEREÇO (INDIVIDUAL)	VIA(S) 通
<input type="checkbox"/> 転居届	MUDANÇA DENTRO DE CHUO-SHI	<input type="checkbox"/> 除票抄本	COMPROV. EXCLUSÃO DO REGISTRO DE ENDEREÇO	VIA(S) 通
<input type="checkbox"/> その他	OUTROS ( )	<input type="checkbox"/> その他	OUTROS ( )	VIA(S) 通

ANO MÊS DIA  
平成 年 月 日

委任者 **OUTORGANTE (SOLICITANTE)**

ENDEREÇO  
住所

NOME COMPLETO  
氏名

DATA DE NASCIMENTO  
生年月日 (ANO/ MM / DD)

TELEFONE  
電話番号

※ PARA MAIORES INFORMAÇÕES DIRIJA-SE AO TELEFONE ABAIXO  
詳細については、必ず市民課にお問い合わせください。

PREFEITURA DA CIDADE DE CHUO SHIMINKA (DIV. REG. CIVIL) TEL.055-274-8541 (DIRETO)  
中央市役所 市民課