

佐渡市民サービスカード変更・再交付申請書

年 月 日

佐 渡 市 長 様

【1. 窓口で申請される方】 該当する□にレ印してください。

申請者	住所	続柄
	氏名	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> （ ）

【2. サービス対象者】 該当する□にレ印してください。

対象者区分	<input type="checkbox"/> 佐渡市民 ・ 準住民（ <input type="checkbox"/> 離島出身学生等 <input type="checkbox"/> さど暮らし体験住宅利用者）		
申請区分	<input type="checkbox"/> 変更 ・ 再交付（ <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 破損・汚損 <input type="checkbox"/> その他（ ））		
住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ ※申請者と異なる場合は住所を記載してください。		
氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ ※申請者と異なる場合は氏名を記載してください。		
生年月日	明 ・ 大 ・ 昭 ・ 平 ・ 令	年	月 日 生
連絡先 (電話番号)		性別	<input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女
※カードの記載事項の変更場合は次の事項も記入してください。			
変更年月日	年 月 日		
変更事項	旧		
	新		

※ 利用者以外の者が利用者に代わって申請するときは、次の事項も記入押印してください。（ただし、乳幼児及び離島出身学生が利用者で扶養者が申請する場合は記入不要。）

代 理 人 選 任 届

私は、上記申請者を代理人に選任し、佐渡市民サービスカードを変更・再交付申請する権限を委任しましたので届け出ます。

年 月 日

住所： _____ 氏名： _____ 印

（注）氏名を自書する場合は、押印を省略することができます。
遠隔地等で窓口申請が困難な場合には、郵送による申請も受け付けます。

窓口受付担当者記入欄

申請受付場所		受付欄
カード番号		