

面接相談証明申請書

令和 年 月 日

島根県女性相談センター所長 様

ふりがな
氏名

印

配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律（平成13年法律第31号）に規定する「配偶者からの暴力」について相談した証明を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

- | | |
|-------------|--|
| 1 申請者住所(居所) | _____ |
| 2 申請者生年月日 | 昭和・平成 年 月 日 _____ |
| 3 申請者電話番号 | _____ |
| 4 証明する同伴者等 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 別紙のとおり |
| 5 証明書提出先 | _____ |
| 6 証明書使用目的 | <input type="checkbox"/> 次の手続きに必要なため
_____ |
| | <input type="checkbox"/> 医療保険 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 母子及び父子並びに寡婦福祉法関係
_____ |
| | <input type="checkbox"/> 児童手当 <input type="checkbox"/> 公営住宅 <input type="checkbox"/> 住民基本台帳
_____ |
| | <input type="checkbox"/> その他 (_____)
_____ |
| | <input type="checkbox"/> その他 (_____)
_____ |
| 7 代理人 住所 | _____ |
| 氏名 | _____ |
| 申請者との関係 | _____ |

※郵送による提出又代理人による持参の場合は、申請者本人を確認できるもの（運転免許証又は健康保険証等写しなど）を添付してください。
 ※代理人による持参の場合は、上記7に代理人の住所・氏名を記入し、相談者からの委任状（様式任意）及び代理人本人を確認できるもの運転免許証又は健康保険証等写しなど）を添付してください。
 ※使用目的、提出先によっては、証明書を交付できない場合があります。不明な点はあらかじめ確認してください。

所長 (分室長)	副所長	課長

面接相談受付番号	R 年度
交付日	
交付者	
交付方法	
公印	
本人確認者	
確認書類	

相談証明書（案）のとおり証明してよろしいか。

別 紙

同伴者	ふりがな 氏 名		申請者との関係
	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
同伴者	ふりがな 氏 名		申請者との関係
	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
同伴者	ふりがな 氏 名		申請者との関係
	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
同伴者	ふりがな 氏 名		申請者との関係
	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
連 絡 先 等		※提出先で事務が終了した場合等の連絡先（関係機関や代理人の名称、電話番号も可）	