

白井市告示第1号

白井市住民票等お届けサービス実施要綱

(趣旨)

第1条 この告示は、外出することが困難な状況にある高齢者等に対し、住民票の写し等の証明書（以下「証明書等」という。）を職員が自宅に届けるサービス（以下「お届けサービス」という。）を実施することについて、必要な事項を定めるものとする。

(対象者)

第2条 お届けサービスを利用することができる者（以下「対象者」という。）は、申請時において、市の住民基本台帳に記録されている住所（以下「住民登録地」という。）に現に居住し、外出することが困難な者のみの世帯に属する者であって、かつ、親族又は第三者への委任による証明書等の取得ができないもののうち、次の各号のいずれかに該当する者とする。

- (1) 満75歳以上の者
- (2) 身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条第4項の規定による身体障害者手帳の交付を受けている者であって、当該障害の程度が1級又は2級であるもの
- (3) 介護保険法（平成9年法律第123号）第19条第1項の規定による要介護認定を受けている者であって、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5であるもの
- (4) その他前各号に定める者と同等の状態にあると市長が認める者

(対象となる証明書等)

第3条 お届けサービスで取り扱う証明書等は、次に掲げるものとする。ただし、前条に定める対象者が記載されているものに限る。

- (1) 住民票の写し
- (2) 印鑑登録証明書
- (3) 戸籍に関する証明（本籍地が白井市のものに限る。）

(申請者)

第4条 お届けサービスの申請をする者（以下「申請者」という。）は、対象者又は対象者と同一の世帯に属する者でなければならない。

(申請の方法)

第5条 お届けサービスの申請は、電話により、次に掲げる事項を明らかにしなければならない。

- (1) 申請者の住所、氏名、生年月日及び電話番号

(2) 申請者又は申請者と同一の世帯に属する者が第2条に定める対象者に該当する旨

(3) 必要な証明書等の種類及び通数

(4) 印鑑登録証明書を請求する場合にあっては、印鑑登録番号

(5) その他証明書等の交付に必要な事項

2 市長は、前項の申請を受けたときは、予約受付票（別記様式）を作成し、その内容を審査し、お届けサービスの実施の可否を決定するものとする。

（交付日）

第6条 証明書等の交付日は、証明書等を配達する日時を申請者と協議の上、前条第1項の申請があった日から7日以内の日とする。

（交付方法等）

第7条 お届けサービスによる証明書等の交付は、交付のために配達する職員（以下「交付担当職員」という。）が住民登録地を訪問し、申請者に対して行うものとし、関係法令の定めるところにより、申請者の本人確認を行うものとする。

2 申請者は、印鑑登録証明書の交付を受けようとするときは、印鑑登録証を提示しなければならない。

3 申請者は、証明書等を受領する際に、次条第2項に定める手数料を支払わなければならない。

4 交付担当職員は、身分証明書を携帯し、申請者から請求があった場合は、これを提示しなければならない。

（費用負担）

第8条 配達に係る経費は、市の負担とする。

2 証明書等の交付に係る手数料の額は、白井市手数料条例（昭和40年条例第1号）に定めるところによる。

（補則）

第9条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附 則

この告示は、令和5年4月1日から施行する。

別記様式（第5条第2項関係）

予約受付票

受付日時	年 月 日 午前・午後 時 分		
受付職員氏名	<input type="checkbox"/> 代理人・郵便申請等の代替手段の説明		
申請者氏名	生年月日	年 月 日	
申請者住所	白井市 <input type="checkbox"/> 住基確認	電話番号	
(申請者が対象者本人でない場合) 対象者氏名	生年月日	年 月 日	
対象要件	<p>外出することが困難な者のみの世帯に属する者であって、かつ、親族又は第三者への委任による証明書等の取得ができない者 次のいずれかに○をつけること。</p> <p>1 満75歳以上の者のみで構成される世帯の者 2 身体障害者手帳の交付を受けている者であって、当該障がいの程度が1級又は2級の者 3 要介護区分が要介護3、要介護4、要介護5の認定を受けている者 4 その他前各号に定める者と同等の状態にあると市長が認める者 () ※ 2及び3について担当課へ確認することについての本人同意 <input type="checkbox"/></p>		
申請内容等	<p>【住民票の写し】 (世帯全員) 通 (個人) 通 (氏名) ※続柄・世帯主の記載： 有・無 ※本籍・筆頭者の記載： 有・無 ※マイナンバーの記載： 有・無 ※その他 ()</p>		
	<p>【印鑑登録証明書】必要な人の氏名 () 登録番号 () 必要通数 通</p>		
	<p>【戸籍証明】本籍 (白井市) (謄本) 通 (抄本) 通 (氏名) (改製原・除籍) 通 (相続) 死亡者 [] の [] から [] まで 各 通 (附票全部) 通 (附票一部) 通 (氏名) ※本籍・筆頭者の記載： 有・無 ※その他 ()</p>		
使用目的 (任意)			
配達予定日時	年 月 日 午前・午後 時 分		
交付担当職員氏名			おつり 有 ・ 無
本人確認等	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 (経歴証明書) <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	<input type="checkbox"/> 配達時の印鑑登録証確認チェック (印鑑登録証明書の場合)		
受取者署名又は押印	⑩		
備考			

※交付できなかった場合などは備考欄に記入すること。