

国籍喪失届

令和 年 月 日届出

在デュッセルドルフ日本国
大使 殿
~~総領事~~

受理 令和 年 月 日

第 号

送付 令和 年 月 日

第 号

公館印

書類調査

戸籍記載

記載調査

附 票

住民票

通 知

(よみかた)			
国籍を喪失した人の氏名	氏 名	年 月 日	生
住 所	ドイツ連邦共和国ノルトライン・ヴェストファーレン州 番地		
	世帯主の氏名		
本 籍	番地番 筆頭者の氏名		
喪失の年月日	年 月 日		
喪失の原因	<input type="checkbox"/> 志望により新たに()国の国籍を取得した <input type="checkbox"/> ()国の国籍をも有しているため離脱した <input type="checkbox"/> ()国の国籍を選択した <input type="checkbox"/> 国籍選択の催告を受けて選択をしなかった <input type="checkbox"/> 国籍喪失の宣告を受けた		
その他			
届出人署名 (※押印は任意)	印		

届 出 人 (国籍を喪失した人以外の方が届け出るときに書いてください)			
<input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他()			
住 所	ドイツ連邦共和国ノルトライン・ヴェストファーレン州 番地		
本 籍	番地番	筆頭者の氏名	
署 名 (※押印は任意)	印	年 月 日	生

記入の注意

国籍を喪失した人の氏名欄には、戸籍上の氏名を書いてください。
届出人署名欄に外国人としての氏名を書いたときは、戸籍上の氏名をカッコ書きで記載してください。

(届出人の連絡先及び電話番号 + (0))