

## Solicitud de eliminación del nombre apelativo

Sr. Alcalde de △△△△

Solicito la eliminación del nombre apelativo registrado en el Certificado de Residencia tal como se describe abajo.

平成 年(Año) 月(Mes) 日(Día)

Nombre apelativo que solicita suprimir					
Código de Certificado de Residencia		Fecha de nacimiento*	年(Año) 月(Mes) 日(Día)	Sexo*	M · F
Nombre	(Firma o poner nombre y sello)				
Dirección					
Contacto					

\*Si no sabe el código de Certificado de Residencia, anote la fecha de nacimiento y sexo.

En caso de solicitar a través de un agente o representante, anótelos aquí.

Nombre	(Firma o poner nombre y sello)
Dirección	
Contacto	