

身分証明書・無破産証明書 (CERTIFICAT DE NON-FAILLITE)

在ストラスブール日本国総領事殿

申請者氏名..... 申請日.....年.....月.....日
住 所.....
電話番号 自宅：..... 携帯：.....
使用目的..... 提出先.....

下記の事項を全てローマ字でご記入ください。

NOM et prénom :

姓名

Date de naissance :

生年月日 (西暦)

Domicile légale :

本籍地 (詳細に書いて下さい)

Date de délivrance :

本証明書発行年月日

NOM et Prénom de maire :

本証明書発行市町村長名

Mairie de délivrance :

本証明書発行市町村名

* 証明書は、その発行から長い期間が経過すると、提出先によっては証明書の効力が失われてしまう場合がありますので、できるだけ早く受け取りを行うようお願いいたします。また、お引取りのない証明書 (提出された関係書類の原本を含む) は、3年間の保管期間が経過した後、廃棄されますのでご承知おき願います。

私は上記の留意事項に同意のうえ、証明書を申請します。 申請者署名.....

在外公館記入欄

発行年月日 :

交付年月日 :

証明番号 :