

記入例

アポスティーク申請書  
APPLICATION FORM FOR APOSTILLE  
「外国公文書の認証を不要とする条約（ハーグ条約）」

令和 3 年 4 月 1 日  
Date: Year Month Day

④あなたの氏名 Applicant's name (社名 Company)	外務 太郎	電話番号(携帯) Telephone number(Mobile): 03-3580-3311
--	-------	---

日中連絡のつく電話番号  
をご記入ください。

⑤証明書を必要としている方(④)との関係 Relationship with ④  
 本人 Self  代理人(業務・個人) Representative (Business / Personal) (※)  
 (※)代理人による申請の場合は委任状が必要です。If you are representative(Business/Personal), please attach/enclose the power of attorney.

ご本人の書類の場合は本人にチェック、代理人の場合は代理人にチェックしてください。  
(代理人申請の場合には委任状が必要です。)

⑥証明書を必要としている方 Name of person/company who need the attached document	外務 花子
--	-------

④と同じ場合は記入不要です。If the same as ④, you do not have to fill out.

提出先国名 Country to submit	フランス	使用目的 Purpose of use	<input type="checkbox"/> 就学(留学) (Study abroad) <input type="checkbox"/> 就職 (Enter employment) <input type="checkbox"/> 査証申請 (Visa application) <input type="checkbox"/> 出生 (Birth) <input type="checkbox"/> 結婚 (Marriage) <input type="checkbox"/> 離婚 (Divorce) <input type="checkbox"/> その他 (Others) ( )
----------------------------	------	------------------------	--

何のために書類を利用されるか  
を選択してください。  
「その他」の場合には理由を記載  
ください。

★申請アポスティークが必要な書類(添付される書類)の番号に○をつけて下さい。  
Please circle the corresponding number of the document(s) you attached for the apostille.

書類 Document(s)	1 婚姻要件具備証明書 Certificate(s) of eligibility for marriage 2 公証人認証書 Notarial document(s) 3 医療医薬機器製造 Medical and pharmaceutical document(s) 4 警察証明 Criminal record(s) 5 健康診断書 Medical certificate(s) 6 登記事項証明 Extracts from commercial registers	7 戸籍謄(抄)本 Family register(s) (Head of family) 8 学校関係(卒業・修了・成績・その他) Education document(s) (Graduation/Completion/ Transcript(s)/Others) 9 受理・記載事項証明(出生・婚姻・離婚・死亡・住民票・その他) Civil status document(s) (Birth / Marriage / Divorce / Death / Residence / Others) 10 その他( ) Others ( )
-------------------	--	--

書類の発行者の肩書き  
(公印を押した方の肩書き)  
例:〇〇市長,  
〇〇法務局登記官等

書類の発行者の肩書き(公印名) NameCapacity of official seal	東京都千代田区長
発行者氏名 Name of the person signing the document(s)	領事太郎
発行年月日 Date of issue	2021(令和3) 年 4 月 1 日 Year Month Day

書類の発行者の名前(公印  
を押した方の肩書き)  
例:〇〇市長, 〇〇区長の名  
前等

申請通数 Number of documents	<input type="checkbox"/> 1通(One Document) <input type="checkbox"/> (同一書類が)4通以上( 通。理由(reason) ) <input type="checkbox"/> 2通(Two Documents) ※同一の証明書を4枚以上申請する場合は、理由(提出先等)を記載してください。 <input type="checkbox"/> 3通(Three Documents) If you are applying for more than four, please provide the reason (e.g., where to submit it).
-----------------------------	---

書類の発行日付,  
発行番号

(注1)アポスティークは、外国公文書の認証を不要とする条約(ハーグ条約)の締約国(地域)が提出を求めている場合のみ申請できます。You can apply for apostille only when it is required from member country of the Hague Apostille Convention.  
 (注2)同一書類の申請が4通以上で理由がない場合、3通を上限として交付いたしますので、予め御了承ください。場合によっては、提出先からの要求文書を提出して頂く可能性があります。Please note that if there is no reason why more than same four applications should be submitted, the maximum number of applications will be limited to three. In some cases, you may be asked to provide request documents by the party to submit.

申請する書類の数を  
選択してください。

※外務省使用欄 Official use only

証明日付		受理番号	
証明番号			