

DEPARTMENT OF THE NAVY LOCAL POPULATION ID CARD/BASE ACCESS PASS REGISTRATION

PRIVACY ACT STATEMENT: 個人情報保護法声明書

AUTHORITY: 10 U.S.C. 113, Secretary of Defense; DoD Directive 1000.25, DoD Personnel Identity Protection (PIP) Program; DoD Instruction 5200.08, Security of DoD Installations and Resources and the DoD Physical Security Review Board (PSRB); DoD 5200.08-R, Physical Security Program; DoD Directive 5200.27, Acquisition of Information Concerning Persons and Organizations not Affiliated with the Department of Defense (Exception to policy memos); Directive-Type Memorandum (DTM) 09-012, Interim Policy Guidance for DoD Physical Access Control; DTM 14-005, DoD Identity Management Capability Enterprise Services Application (IMESA) Access to FBI National Crime Information Center (NCIC) Files; and E.O. 9397 (SSN), as amended; OPNAVINST 5530.14E, Navy Physical Security and Law Enforcement Program; Marine Corps Order P5530.14, Marine Corps Physical Security Program Manual; SORNNM05512-2 Badge and Access Control System Records and DMDC 16, Identity Management Engine for Security and Analysis (IMESA); <http://dpcld.defense.gov/Privacy/SORNsIndex>

SORNsIndex 根拠: 10 U.S.C. 113, 国防長官: 国防省 (DoD) 指令書1000.25, 国防省個人情報 (PIP) 保護プログラム: 国防省指揮官: 5200.08, 国防省軍事施設及び物資供給施設の保護、国防省物理的安全保護審査委員会 (PSRB): 国防省 (DoD) 5200.08-R, 物理的安全保護プログラム: 国防省 (DoD) 指令書5200.27, 国防省に管轄外の人や組織に関する情報収集 (例外の政策): 指令書タイプメモランダム09-012, 国防省物理的アクセス制御の暫定的方針ガイダンス, 指令書型メモランダム14-005, 全米犯罪情報センター (NCIC) 保管書類閲覧用国防省身分証明管理能力事業サービス申請書 (IMESA): 行政命令9397 (社会保障番号) 改訂版: 海軍作戦本部指揮官: 5530.14E, 海軍物理的安全及び法執行プログラム: 海兵隊指令書P5530.14, 海兵隊物理的安全保障マニュアル: 記録システム通知MM05512-2、IDカードおよびアクセス制御システム記録簿およびDMDC 16, 安全保障および分析識別管理エンジン (IMESA): <http://dpcld.defense.gov/Privacy/SORNsIndex>

PURPOSE(S): To control physical access to Department of Defense (DoD), Department of the Navy (DON) or U.S. Marine Corps Installations/Units controlled information, installations, facilities, or areas over which DoD, DON, or U.S. Marine Corps has security responsibilities by identifying or verifying an individual through the use of biometric databases and associated data processing/information services for designated populations for purposes of protecting U.S./Coalition/allied government/national security areas of responsibility and information; to issue badges, replace lost badges, and retrieve passes upon separation; to maintain visitor statistics; collect information to adjudicate access to facility; and track the entry/exit times of personnel. 主目的: 国防省、米国海軍、米国海兵隊の軍事施設・部隊内で扱われる情報、施設と設備、また国防省、米国海軍と米国海兵隊の安全責任範囲内での地域では安全責任のため、指定された人口の生体認証データベースと、それらに関連するデータ処理、情報事業サービスを使用して特定の個人を認証し確認し、米国・連合国・連合政府・国家の情報と地域の安全保障を守るために、バッジを発行、紛失したバッジの再発行、離職の際のバッジの回収、訪問者の統計、施設の入域許可の情報収集、人々の入退時間の管理を行う。

ROUTINE USE(S): To designated contractors, Federal agencies, and foreign governments for the purpose of granting Navy officials access to their facility.

日常的利用: 指定の契約業者、連邦機関と外国政府に海軍関係施設内への入域を付与するため。

DISCLOSURE: Providing registration information is voluntary. Failure to provide requested information may result in denial of access to benefits, privileges, and DoD installations, facilities and buildings. 情報開示: 情報提供は任意。しかし要求された情報を提供しなかった場合、国防省内の施設、設備、建物への入域の利益と特権が却下される。

IDENTITY PROOFING AND APPLICANT INFORMATION 身元証明と申請者情報

1. LAST NAME: 姓	2. FIRST NAME: 名	3. MIDDLE NAME: ミドルネーム	4. NAME SUFFIX: 敬称			
			<input type="checkbox"/> Jr. <input type="checkbox"/> Sr. <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV			
5. RACE 人種 (Check one or more): (複数選択可)	AMERICAN INDIAN or <input type="checkbox"/> ALASKANATIVE アメリカ・アラスカ先住民	ASIAN <input checked="" type="checkbox"/> アジア系	BLACK OR <input type="checkbox"/> AFRICAN AMERICAN 黒人・アフリカ系アメリカ人	HISPANIC OR <input type="checkbox"/> LATINO スペイン・ ラテンアメリカ系	NATIVE HAWAIIAN OR OTHER PACIFIC ISLANDER ハワイ先住民、その他太平洋上の島民	WHITE 白人
6. SEX 性別 (Check one):	MALE <input type="checkbox"/> 男性	FEMALE <input type="checkbox"/> 女性	7. DATE OF BIRTH: 誕生日	8. CITY OF BIRTH: 出生地	9. STATE OF BIRTH: 出生州	10. BIRTH COUNTRY: 出生国
11. US CITIZEN (Check): アメリカ合衆国国民	<input type="checkbox"/> YES はい	<input type="checkbox"/> NO いいえ	12. DUAL CITIZENSHIP 多重国籍 (Check): <input type="checkbox"/> YES はい	<input type="checkbox"/> NO いいえ	CITIZENSHIP IF OTHER THAN US (Country): アメリカ国籍意外の場合 (国名):	

U.S. Citizen Minimum Documentation Required アメリカ合衆国国民の必要書類:

By Birth - Social Security No and/or State ID/Drivers License. 米国出生者 - 社会保障番号か、州番号／運転免許証
Naturalized - Certification Number, Petition Number, Date, Place and Court, United States passport number, Social Security No and/or State ID/Drivers License.
市民権取得者 - 証明書番号、申請書番号、日付、場所、法廷、米国パスポート番号、社会保障番号、もしくは州の身分証明証か運転免許証

Derived - Parent's certification number, Social Security No, and/or State ID/Drivers License.
帰化市民の子 - 両親の証明番号、社会保障番号、もしくは州番号か運転免許証

Alien Minimum Documentation Required: 在留外国人の必要書類:
Registration Number, Expiration date, Date of entry, Port of entry. 申請番号、有効期限、入国日、入国情

13. IDENTITY SOURCE DOCUMENTS PRESENTED: 身分証明のための提出書類	14. DOCUMENT NUMBER: 書類番号	15. ISSUED BY STATE/COURT: 発行した州／裁判所	16. ISSUED BY COUNTRY: 発行した国	17. ISSUED: 発行日	18. EXPIRES: 有効期限
<input type="checkbox"/> Social Security No. 社会保障番号			United States 米国		
<input type="checkbox"/> State ID/Driver's License 州 ID/運転免許証			United States 米国		
<input type="checkbox"/> Passport No. パスポート番号					
<input type="checkbox"/> Certification Number and Petition Number 証明書番号 請願書番号					
<input type="checkbox"/> Derived - Parent's Certification Number: 帰化市民の子 - 両親の証明番号			United States 米国		
<input type="checkbox"/> Alien Registration No. 在留外国人登録番号			United States 米国		
		Date of Entry: 入国情	Port of Entry: 入国情		

OTHER APPROVED IDENTITY SOURCE DOCUMENTS: その他認められている身分証明可能な書類

<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>					

19. WEIGHT 体重 (Pounds) ポンド:	20. HEIGHT 身長 (Inches) インチ:	21. HAIR COLOR 髪の色 (Check one) チェックを入れる: <input type="checkbox"/> Blond 金髪 <input type="checkbox"/> Brown 茶髪 <input type="checkbox"/> Black 黒髪 <input type="checkbox"/> Gray 白髪 <input type="checkbox"/> Red 赤毛 <input type="checkbox"/> White 白髪 <input type="checkbox"/> Silver 銀髪 <input type="checkbox"/> Auburn 赤褐色 <input type="checkbox"/> Bald はげ頭	22. EYE COLOR 瞳の色 (Check one) チェックを入れる: <input type="checkbox"/> Brown 茶 <input type="checkbox"/> Green 緑 <input type="checkbox"/> Blue 青 <input type="checkbox"/> Hazel ハシバミ色 <input type="checkbox"/> Black 黒 <input type="checkbox"/> Gray 灰色 <input type="checkbox"/> Violet 紫 <input type="checkbox"/> Unknown 不明
--------------------------------	--------------------------------	--	--

23. HOME ADDRESS (Include city, state, zip code): 住所 (郵便番号、県、市を含む)	HOME PHONE (Include Area Code): 電話番号 (市外局番含む)
--	--

24. BASE SPONSOR'S NAME: 基地内保証人の名前 CAMP DIRECTOR	SPONSOR PHONE (Include Area Code): 保証人の電話番号 (市外局番含む) 645-7317
---	--

EMPLOYMENT ACTIVITY INFORMATION 雇用状況情報			
25. EMPLOYER NAME AND ADDRESS (Include city/state/zip code): 雇用者名と住所 (郵便番号、県、市を含む)	EMPLOYER PHONE 雇用者の電話番号: (Include Area code) (市外局番含む)		
26. SUPERVISOR NAME AND ADDRESS (Include city/state/zip code): 責任者名と住所 (郵便番号、県、市を含む)	SUPERVISOR PHONE 責任者電話番号: (Include Area code) (市外局番含む)		
27. Check the applicable box for WORK HOURS box or check the OTHER box and enter the work hours, then check the applicable box for WORK DAYS: 該当する勤務時間帯を選択し、選択肢がない場合はOTHER (その他) にその時間を記入し、さらに該当するWORK DAYS (曜日) も選択する。			
WORK HOURS: <input type="checkbox"/> 0600-1800 <input type="checkbox"/> 0800-1700 <input type="checkbox"/> OTHER _____ 勤務時間	WORK DAYS: <input type="checkbox"/> SN (日) <input type="checkbox"/> M (月) <input type="checkbox"/> T (火) <input type="checkbox"/> W (水) <input type="checkbox"/> TH (木) <input type="checkbox"/> F (金) <input type="checkbox"/> ST (土) 勤務日		
PRIOR FELONY CONVICTIONS 過去に犯した犯罪			
28. Have you ever been convicted of a Felony? 有罪判決を受けたことがありますか?	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO はい いいえ _____ Initial イニシャル		
REQUIREMENT TO RETURN LOCAL POPULATION ID CARD 現地身分証を返却する為の責任事項			
29. I understand that I am required to return my Local Population Identification Card to the Base Pass Office when it expires or if my employment is terminated for any reason. _____ (Initial) (イニシャル) 私は何らかの理由で雇用期間が終了もしくは現地身分証明証の有効期限が切れた場合、基地内入域許可証発行事務所にその身分証明証を必ず返却します。			
AUTHORIZATION AND RELEASE AND CERTIFICATION 権限、免責と証明			
30. I hereby authorize the DOD/DON and other authorized Federal agencies to obtain any information required from the Federal government and/or state agencies, including but not limited to, the Federal Bureau of Investigation (FBI), the Defense Security Service (DSS), the U.S. Department of Homeland Security (DHS). 私はここに、米国国防総省・米国合衆国海軍省とその他の認定されている連邦機関が必要とするあらゆる情報を連邦捜査局、国防安全保障局、合衆国国土安全保障省などの連邦政府や各州当局から取得することを許可します。			
I have been notified of DON right to perform minimal vetting and fitness determination as a condition of access to DON installation/facilities. I understand that I may request a record identifier; the source of the record and that I may obtain records from the State Law Enforcement Office as may be available to me under the law. I also understand that this information will be treated as privileged and confidential information. 私は米国海軍省の施設・建物内への入域の際、適性判断と最低限の調査が米国合衆国海軍省の権限で行われる事を知られています。私は州法執行機関より入手した記録と記録識別子を法のもとに私が入手出来ると理解しています。また、私はその情報を特権的な機密情報として扱うべきであることを理解しています。			
I release any individual, including records custodians, any component of the U.S.Government or the individual State Criminal History Repository supplying information, from all liability for damages that may result on account of compliance, or any attempts to comply with this authorization. This release is binding, now and in the future, on my heirs, assigns, associates, and personal representative(s) of any nature. Copies of this authorization that show my signature are as valid as the original release signed by me. 私は法令遵守の結果による全ての損害賠償と、この権限を遵守する為のいかなる試みを、米国合衆国または各州の重罪歴保管所の情報提供管理者を含めたあらゆる個人から免除します。この免責は現在から将来に至るまで相続者、任命者、関連者、あらゆる性質の人格代理人に適用されます。この権限の複製は私の署名した原本の日付より有効です。			
FALSE STATEMENTS ARE PUNISHABLE BY LAW AND COULD RESULT IN FINES AND/OR IMPRISONMENT UP TO FIVE YEARS. 虚偽陳述は法律によって5年の禁固刑または罰金に課せられます。 BEFORE SIGNING THIS FORM, REVIEW IT CAREFULLY TO MAKE SURE YOU HAVE ANSWERED ALL QUESTIONS FULLY AND CORRECTLY. この様式に署名する前に、全ての質問に確実に正確に答えているか丁寧に確認します。 I DECLARE UNDER PENALTY OF PERJURY THAT THE STATEMENTS MADE BY ME ON THIS FORM ARE TRUE, COMPLETE AND CORRECT. 私はこの様式の陳述が真実で完全で正確である事を、不実記載における罰則および偽証罪の適用する条件のもとに宣言します。			
DATE 日付	SIGNATURE 署名		
FINAL DETERMINATION ON YOUR ACCESS: The Base Commanding Officer has final authority for determination on granting physical access to DON controlled installations/facilities under his/her jurisdiction. 基地内入域の最終決定者：米国合衆国海軍省の管轄する施設と建物への入域の最終決定権は基地司令官にあります。			
BELOW COMPLETED BY BASE REGISTRAR PERSON CONDUCTING IDENTITY PROOFING and NCIC CHECK 下記の項目は基地内記録管理人によって執行されるNCIC確認と身元確認により記入される			
31. INFORMATION VERIFIED BY: 情報確認者：	32. ENTERED IN C/S SYSTEM BY: 情報記入者：	33. PASS ISSUE DATE: 許可証発行日：	34. PASS EXPIRATION DATE: 許可証の満了日：
35. NCIC CHECK PERFORMED BY: NCIC 確認実行者：	36. RESULTS OF NCIC CHECK: NCIC確認の結果 <input type="checkbox"/> NO RECORDS 記録なし <input type="checkbox"/> RECORDS IDENTIFIER 記録識別子あり RECORDS NUMBER 記録番号：	37. RESULTS OF LOCAL RECORDS CHECK: 現地記録の結果 <input type="checkbox"/> NO RECORDS 記録なし <input type="checkbox"/> RECORDS IDENTIFIER 記録識別子あり RECORDS NUMBER 記録番号：	
Office of Under Secretary of Defense, DoD Manual 5200.08 VOLUME 3, PHYSICAL SECURITY PROGRAM: "ACCESS TO DOD INSTALLATIONS," January 2, 2019. The DoD Manual requires DoD installation government representatives query the National Crime Information Center (NCIC) and Terrorist Screening Database to vet the claimed identity and to determine the fitness of non-federal government and non-DoD-issued card holders (i.e. visitors) who are requesting unescorted access to a DoD installation. The minimum criteria to determine the fitness of a visitor is: 1) not on a terrorist watch list; 2) not on an DoD installation debarment list; and 3) not on a FBI National Criminal Information Center (NCIC) felony wants and warrants list.			
Additionally, SECNAV Memo, Policy for Sex Offender Tracking and Assignment and Access Restrictions within the Department of the Navy, of 7 Oct 08 and OPNAVINST 1752.3 established the Navy's policy on sex offenders, requiring Region Commanders (REGCOMS) and Installation Commanding Officers (COs) to prohibit sex offender access to DoN facilities and Navy owned, leased or PPV housing. This form describes the authority and purpose to collect and share the required information; and identifies the applicant/visitor and sponsor; and authorizes the DoD to perform the minimum vetting and fitness determination criteria. A favorable response on the vetting and fitness determination is required to receive access to DOD controlled installation/facilities.			

Instruction for completing the Local Population Access Registration Form 記入説明書

INSTRUCTIONS: Please complete all information in black ink (printed) or by typing. By voluntarily providing your Personal Information, you agree to the following terms and restrictions: 注意事項：黒色のペンで記入もしくはタイピングすること。個人情報は下記の利用規約に同意した上で任意で提供すること。

RESTRICTIONS: Local Population Identification Card/Base Access Pass may only be used by person to whom they are issued and for the specific business/purpose issued. Applicants are reminded that soliciting (i.e., door-to-door sales) is prohibited on the base, and that such activity is grounds for cancellation of the Pass. Additionally, such action may result in debarment from the base and legal action. The Base Commanding Officer has discretion over specifying the period of validity for any Local Population ID Cards/Base Access Passes that are issued under his/her jurisdiction.

制限事項：現地身分証明書・基地内入域許可証は特定のビジネスや目的により発行を許可されたのみが使用出来る。申請者による勧誘（訪問販売など）が基地内では禁止されており、それを行った場合、基地内入域許可証が取り消される理由となる。さらに、そのような行為を行うことにより基地内入域禁止措置および、法的処分を受ける場合がある。基地司令官は管轄内で発行された現地身分証明書・基地内入域許可証の有効期間に監視で裁量権を有する。

Review the Privacy Act Statement that is printed at the top of the form. この様式冒頭のプライバシー保護法声明文を確認する。

Block 1: Enter the Last Name. 姓を記入。

Block 2: Enter the First Name. 名を記入。

Block 3: Enter the Middle Name. ミドルイニシャル（あれば）

Block 4: If applicable, check the box for Name Suffix. 接尾辞（あれば）

Block 5: Check the applicable box for Race. 認当する人種を選択する。

Block 6: Check the applicable box for Sex. 認当する性を選択する。

Block 7: Enter Date of Birth. 誕生日を記入。

Block 8: Enter City of Birth. 出生した市を記入。

Block 9: Enter State of Birth. 出生した州を記入。

Block 10: Enter Country of Birth. 出生した国を記入。

Block 11: Check the applicable box for US Citizenship.

米国民の場合「はい」を選択。

Block 12: If not a US Citizen, enter the name of the Country of Citizenship.

米国民ではない場合、出身国を記入。

Block 13: Two forms of identity source documents from the list of acceptable documents listed below must be presented to the base registrar with this completed form. Check the box for the type of Documents that will be presented for identity proofing. If the document type is not listed, use the two rows under Other Approved Identity Source Documents to enter the type of document(s) that you will present. 基地内のバス申請所にこの書式を提出する際、下記のリストの中から身分証明に可能な2種類を選択する。証明に使う書類のボックスを選択。もしも証明証の種類がなければ、下の2列の補足欄内に使用する証明証の種類を記入。

Block 14: Enter the Document Number located on the Identity Proofing Source document that was checked in Block 13.

13項目で選択した証明証の番号を記入。

Block 15: Enter the State that issued the Identity Source Document.

提示した身分証明証を発行した州を記入。

Block 16: Enter the Country that issued the Identity Source Document.

提示した身分証明証を発行した国を記入。

Block 17: Enter the Date that the Identity Source Document was issued.

身分証明証が発行された日付を記入。

Block 18: Enter the Date that the Identity Source Document will expire.

提示した身分証明証の失効する日付を記入。

Block 19: Enter Weight in pounds. 体重を記入（ポンドで）

Block 20: Enter Height in inches. 身長を記入（インチで）

Block 21: Check the applicable box for Hair Color. 認当する髪の色を選択。

Block 22: Check the applicable box for Eye Color. 認当する瞳の色を選択。

Block 23: Enter Home Address Including City, State, Zip Code, and Home Telephone Number. 現住所（郵便番号、市町村名、自宅の電話番号を含む）

Block 24: Enter Name of Registrant's Base Sponsor and Base Sponsor's Telephone Number. 登録者の基地内スポンサーの氏名と電話番号を記入。

Block 25: Enter Employer Name and address including City, State, Zip Code, and Employer's Telephone Number. 雇い主の氏名、住所（市町村名、郵便番号を含む）電話番号を記入。

Block 26: Enter Supervisor's Name including City, State, Zip Code, and Supervisor's Telephone Number. 監督者の氏名、住所（市町村名、郵便番号を含む）電話番号を記入。

Block 27: Check the applicable box for Work Hours box or check the OTHER box and enter the work hours, then check applicable boxes for Work Days. 勤務時間の該当するボックスを選択する。もしも「その他」にチェックを入れ実際の勤務時間を記入する。就業日に該当するボックスを選択。

Block 28: Check the applicable answer if you have been convicted of Felony and enter initials. これまでに有罪判決を受けたことがある場合は該当する答えを選択し、イニシャルを記入。

Block 28: Check the applicable box for felony conviction. 該当する有罪判決を選択。

Block 29: Enter initials to accept terms for returning Local Population Identification Card.

現地住民身分証明証の返還要項について承諾し、イニシャルを記入。

Block 30: Sign and date the form to attest that the foregoing information is true and complete to best of your knowledge.

署名と日付は前述の情報が自己的の認識する限り事実であることを証明する。

LIST OF ACCEPTABLE DOCUMENTS - All documents must not be expired.

Must present one selection from List A or a combination of one selection from List B and one selection from List C.

受理可能書類のリスト - 全ての書類は有効期限内のものであること。リストAの中から1つ選択する、あるいはリストBとCからそれぞれ1つづつ選択し組み合わせて提出すること。

List A - Documents that Establish Identity and Employment Authorization

リストA - 身分を立証する書類と就労資格証

OR

または

List B - Documents that Establish Identity

リストB - 身分を立証する書類

AND

と

List C - Documents that Establish Employment Authorization

リストC - 就労資格証明書

1. U.S. Passport or U.S. Passport Card.
米国パスポートか米国パスポートカード。
2. Permanent Resident Card or Alien Registration Receipt Card (Form I-551). 永住者証か外国人登録証。
3. Foreign passport that contains a temporary I-551 stamp or temporary I-551 printed notation on a machine-readable immigrant visa. 仮のI-551が載った外国のパスポート、または仮のI-551が載った機械可読移民ビザ。
4. Employment Authorization Document that contains a photograph (Form I-766). 顔写真付きの就労資格証。
5. For a nonimmigrant alien authorized to work for a specific employer because of his or her status: 申請人の身分により特定の職種に就労許可が下りている非移民は：

 - a. Foreign Passport; and 母国のパスポート、そして
 - b. Form I-94 or Form I-94A which has the following: 下記の条件を含んだ様式 I-94か I-94A :

 - (1) The same name as the passport; and パスポートと同じ名前；そして
 - (2) An endorsement of the alien's nonimmigrant status as long as that period of endorsement has not yet expired and the proposed employment is not in conflict with and restrictions or limitations identified on form. 書類上に記された就労制限や制約に違反していない、非移民を証明し、失効していない文書。

6. Passport from the Federal States of Micronesia (FSM) or the Republic of the Marshall Islands (RM) with Form I-94 or Form I-94A indicating or Free Association between the United States and FSM or RM. 自由連合協約により、非移民滞在者と証明するミクロネシア連邦およびマーシャル諸島共和国のパスポートと様式 I-94。もしくは I-94A。

1. Driver's license or ID card issued by a State or outlying possession of the United States provided it contains a photograph or information such as name, date of birth, sex, height, eye color, and address. 州および合衆国の属領が発行した運転免許証および身分証明証で、写真か住所、瞳の色、身長、性別、誕生日、氏名などの情報が含まれるもの。
 2. ID card issued by federal, state or local government agencies or entities, provided it contains a photograph or information such as name, date of birth, sex, height, eye color, and address. 連邦政府または地方行政機関等の発行した身分証明書で写真、または住所、瞳の色、身長、性別、誕生日、氏名などの情報が含まれているもの。
 3. School ID card with a photograph. 写真付き学生証。
 4. Voter's registration card. 有権者登録証カード。
 5. U.S. Military card or draft record. 米軍軍属カードか徵兵記録。
 6. Military dependent's ID card. 軍属扶養家族の身分証明書。
 7. U.S. Coast Guard Merchant Mariner Card. 米国沿岸警備隊商船カード。
 8. Native American tribal document. 先住民族証。
 9. Driver's license issued by a Canadian government authority. カナダ政府発行の普通運転免許証。
- For persons under age 18 who are unable to present a document listed above:
18歳未満で上記の書類の提示が不可能な人：
10. School record or report card. 学業成績表か通信簿。
 11. Clinic, doctor, or hospital record. 病院、医者、診療所の記録。
 12. Day-care or nursery school record. 保育所か託児所の記録。

1. A Social Security Account Number card, unless the card includes one of the following restrictions:
社会保障番号カードは下記の制限がないものに限る；
 - (1) NOT VALID FOR EMPLOYMENT 就労無効。
 - (2) VALID FOR WORK ONLY WITH INS AUTHORIZATION 移民帰化局公認のみ有効。
 - (3) VALID FOR WORK ONLY WITH DHS AUTHORIZATION. 米国土安全保障省公認就労のみ有効。
2. Certification of Birth Abroad issued by the Department of State (Form FS-545). 国務省の発行した国外出生証明書。
3. Certification of Birth issued by the Department of State (Form DS-1360). 国務省の発行した出生証明書。
4. Original or certified copy of birth certificate issued by a State, county, municipal authority or territory of the United States bearing an official seal. 国、州、地方自治体、あるいは米国の公印を押された領土で発行された出生証明書のコピーが原本。
5. Native American tribal document. 先住民族証明書。
6. U.S. Citizen ID Card (Form I-197). 米国民身分証。
7. Identification Card for Use of Resident Citizen in the United States (Form I-179). 米国住民登録に使用される身分証明書。
8. Employment authorization document issued by the Department of Homeland Security. アメリカ合衆国国土安全保障省の発行した就労許可証。

The remainder of the form will be completed by the Base Registrar Person conducting Identify Proofing process and NCIC check.

AGENCY DISCLOSURE STATEMENT:

The public reporting burden for this collection of information, OMB 0703-0061, is estimated to average ten (10) minutes per response, including the time for reviewing instructions, searching existing data sources, gathering and maintaining the data needed, and completing and reviewing the collection of information. Send comments regarding the burden estimate or burden reduction suggestions to the Department of Defense, Washington Headquarters Services, Executive Services, at whs.mcalex.esd.mbx.dd-dod-information-collections@mail.mil. Respondents should be aware that notwithstanding any other provision of law, no person shall be subject to any penalty for failing to comply with a collection of information if it does not display a currently valid OMB control number.

PLEASE DO NOT RETURN RESPONSE TO THE ABOVE ADDRESS.

Responses should be sent to the Base Registrar.