



印鑑登録申請書兼届書

ふじみ野市長 宛て

Application for registration of Seal Impression

<input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 廃止		<input type="checkbox"/> 再交付 <input type="checkbox"/> 印鑑登録証の亡失届		登録番号 _____ 令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日	
登録印鑑 		住所 Address ふじみ野市 FUKUOKA1-1-1		氏名 通称 Name KAMIFUKU MARY 上福 マリー	
		生年月日 Date of birth 明・大・昭・平 19 ○○年○月○日			
		申請者 登 録 申 請 者			
申請者 (窓口に来た人)	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 Him/ Herself	※本人の場合は電話番号のみ記入してください。 電話番号 049 (261) 2611			
	<input type="checkbox"/> 代理人 Proxy	住所 Address 氏名 Name	電話番号 ()		
申請理由 <input type="checkbox"/> 亡失 <input type="checkbox"/> 改印 <input type="checkbox"/> 盗難 <input type="checkbox"/> 汚損 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> その他 ()		旧番号 ()			
印鑑登録証を受領しました。		令和 ○○ 年○○月○○日 氏名 KAMIFUKU MARY			

保証書 保 証 書	上記の印鑑登録申請者は、本人であることを保証します。 住所 ふじみ野市				登録してある印	登録番号：	
	氏名 通称 生年月日 年 月 日						
確認 確 認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード (特定含む) <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書 (特定含む)		<input type="checkbox"/> 回答書 <input type="checkbox"/> 保証書 <input type="checkbox"/> 身分証明書		照会 発送	年 月 日	受付
					回答 期限	年 月 日	発送
	交付番号 第 _____ 号 発行者		登録 月日		年 月 日	登録	

注意

- 1 太線の枠内だけ記入してください。
- 2 代理人の場合は、委任の旨を証する書面と代理人認め印が必要です。
- 3 保証書には、登録を受けている印 (実印) を押してください。