

# 印鑑登録申請書兼届書

ふじみ野市長 宛て

Application for registration of Seal Impression

登録番号 ○○○○○○ (印鑑登録証を無くした時は不要)

<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 再交付 <input checked="" type="checkbox"/> 廃止 または <input checked="" type="checkbox"/> 印鑑登録証の亡失届		令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日	
登録印鑑   <small>登録印鑑を無くした時は不要</small>	登録申請者	住所 Address	ふじみ野市 <b>福岡1丁目1番1号</b>
		氏名称 Name	<b>上福 華子</b>
		生年月日 Date of birth	明・大・ <b>昭</b> ・平    ○○年○○月○○日
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 <b>049 ( 261 ) 2611</b>	
	<input type="checkbox"/> 代理人 Proxy	住所 Address	
		氏名 Name	⑩ 電話番号 ( )
申請理由	<input checked="" 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 <b>上福 華子</b>	

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	<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> 回答書	照会 発送	年 月 日	受付
	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 保証書	回答 期限	年 月 日	発送
	<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> 身分証明書		年 月 日	登録
	<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)				
	交付番号	第	号	登録 月日	年 月 日
	発行者				

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。