


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 type="checkbox"/> 新規 <input checked="" type="checkbox"/> 廃止 または <input checked="" type="checkbox"/> 印鑑登録証の亡失届		<input type="checkbox"/> 再交付 <input type="checkbox"/> 印鑑登録証の亡失届		登録番号	〇〇〇〇〇〇〇(印鑑登録証を無くした時は不要)
				令和	〇〇 年 〇〇 月 〇〇 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 福岡1丁目1番1号		
		氏名 通称 Name	上福 華子		
		生年月日 Date of birth	明・大・ 昭 ・平 〇〇年〇〇月〇〇日		
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 049 (261) 2611			
	<input type="checkbox"/> 代理人 Proxy	住所 Address			
		氏名 Name	① 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。		令和〇〇年〇〇月〇〇日		氏名 上福 華子	

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。			登録してある印	登録番号：
	住所 ふじみ野市				
	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			
	<input type="checkbox"/> 住基カード (B)	<input type="checkbox"/> 特別永住者証明書			
	<input type="checkbox"/> 在留カード				
	交付番号	第	号	登録 月日	年 月 日 登録
	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。