

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

| | | | | |
|--|--|---|---------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 再交付 <input type="checkbox"/> 廃止 <input type="checkbox"/> 印鑑登録証の亡失届 | | 令和 年 月 日 | | |
| 登録印鑑 | | 登録申請者 | 住所 Address | ふじみ野市 |
| | | | 氏名 通称 Name | |
| | | | 生年月日 Date of birth | 明・大・昭・平 年 月 日 |
| 申請者 (窓口に来た人) | <input 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 () | | |
| | <input type="checkbox"/> 代理人 Proxy | 住所 Address | | |
| | | 氏名 Name | ⑩ 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 ⑩ |

| | | | | | |
|-----|--|--|----------|-----------------|----|
| 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 | | 登録印鑑 | 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 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 保証書 <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 | | 照会 発送 | 年 月 日 | 受付 |
| | | | 回答 期限 | 年 月 日 | 発送 |
| | 交付番号 第 号 | | 登録 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。