


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 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	
		令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日	
登録印鑑		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 ○○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 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 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。 住所 ふじみ野市		登録してある印	登録番号：			
	氏名 通称						
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"/> 住基カード (B) <input type="checkbox"/> 在留カード		<input type="checkbox"/> 回答書 <input type="checkbox"/> 保証書 <input type="checkbox"/> 身分証明書 <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書		照会 発送	年 月 日	受付
					回答 期限	年 月 日	発送
	交付番号		第 号		登録 年月日	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。