



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 	登録申請者	住所 Address	ふじみ野市 福岡1丁目1番1号	
		氏名称 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	(印) 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 福岡1丁目1番1号		登録してある印	登録番号: ○○○○○○	
	氏名 上福 太郎 通称 生年月日 昭和○○年○○月○○日				
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 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。