

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 FUKUOKA1-1-1	
			氏名 通称 Name	KAMIFUKU MARY 上福 マリー	
			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	① 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 KAMIFUKU MARY			

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 通称	上福 太郎	生年月日 昭和○○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
交付番号 第 号		登録 月日	年 月 日	登録	
発行者					

注意

- 太線の枠内だけ記入してください。
- 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。
- 保証書には、登録を受けている印（実印）を押してください。