


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	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。		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			
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
	<input type="checkbox"/> 住基カード (B)	<input type="checkbox"/> 特別永住者証明書	登録 月日	年	月	日	
	交付番号	第	号				
	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。