

印鑑登録申請書

- 印鑑登録証亡失届
- 印鑑登録廃止申請書
- 印鑑登録証引替交付申請書

(宛先) 所沢市長 令和 年 月 日

(新規登録の方は、記入不要) 亡失・廃止等の理由		旧登録番号
亡失	<input type="checkbox"/> 印鑑登録証(カード)の紛失 <input type="checkbox"/> カード・印鑑とも紛失	
廃止	<input type="checkbox"/> 登録印の変更 <input type="checkbox"/> 印鑑の紛失 <input type="checkbox"/> 不要となった	
その他	<input type="checkbox"/> カードの損傷・不具合 <input type="checkbox"/> その他()	

* 太枠内をご記入ください。

申請者	住所	所沢市	
	(方書)	マンション・アパート名等	
	フリガナ		登録する印鑑
	氏名		□
	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日	
TEL	()		

上記のとおり申請(届出)します。

※代理人が申請するときは、委任の旨を証する書面を添付し、下欄も記入してください。

代理人	住所		
	(方書)	マンション・アパート名等	
	フリガナ		代理人の印鑑
	氏名		Ⓜ
TEL	()		

[備考欄]

住 印 戸 附 諸

受領書	印鑑登録証を受領しました。 (宛先)所沢市長 令和 年 月 日	登録番号
	氏名	Ⓜ

刻印の種類	<input type="checkbox"/> 即日 <input type="checkbox"/> 照会	発行番号
	<input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 氏 <input type="checkbox"/> 名 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 個カード <input type="checkbox"/> 聴聞 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 障害者手帳 (写真有・無) ()
回答		発行機関
<input type="checkbox"/> 同日異動	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 個カード <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 在留カード () <input type="checkbox"/> 障害者手帳 (写真有・無) ()	受付
<input type="checkbox"/> 改印指導済		入力
<input type="checkbox"/> 同日カナ併記		照合
		交付

【保証書による登録時のみ】 *保証書は、必ず枠内全てを保証人が記入してください。

保証書	印鑑登録申請者は、本人に相違ないことを保証します。 (宛先)所沢市長 令和 年 月 日	
	住所	所沢市
	(方書)	マンション・アパート名等
	フリガナ	登録印
	氏名	
	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日
登録番号		