

No.

印鑑登録等申請書

(宛先) 白井市長

※太枠の中を記入してください。

年 月 日

|                                  |                                                                             |                                                                                                   |                                                                                                          |                                                                          |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| ①登録者                             | 住所 白井市                                                                      |                                                                                                   | 電話 ( )                                                                                                   |                                                                          |
|                                  | フリガナ                                                                        |                                                                                                   | 大正・昭和・平成・西暦<br>年 月 日生                                                                                    |                                                                          |
|                                  | 氏名                                                                          |                                                                                                   |                                                                                                          |                                                                          |
| 登録する印鑑                           | <input type="checkbox"/> 登録(400円)                                           | <input type="checkbox"/> 廃止                                                                       | <input type="checkbox"/> 引換交付(400円)                                                                      | <input type="checkbox"/> 証明書 ( ) 通(1通400円)                               |
| <div>1人1個<br/>8mm以上・25mm以下</div> | ※官公署発行の顔<br>写真付身分証明書<br>を本人が提示、又<br>は保証人を付けて<br>本人が申請する<br>場合は即日登録<br>できます。 | <input type="checkbox"/> 亡失<br><input type="checkbox"/> 改印<br><input type="checkbox"/> その他<br>( ) | <input type="checkbox"/> 汚損<br><input type="checkbox"/> 毀損<br>※印影は変わりません。<br>※登録番号が識別できない<br>ときは引換できません。 | 登録番号<br>( )<br>※引換交付のときは旧登録番号<br>※条例第12条第1項ただし書 <input type="checkbox"/> |
| ②代理人                             | 住所 <input type="checkbox"/> 登録者・証明が必要な方と同じ                                  |                                                                                                   |                                                                                                          |                                                                          |
|                                  | フリガナ                                                                        |                                                                                                   | 大正・昭和・平成・西暦<br>年 月 日生                                                                                    |                                                                          |
|                                  | 氏名                                                                          |                                                                                                   |                                                                                                          |                                                                          |
| ※代理人による登録・廃止は委任状が必要です。           |                                                                             |                                                                                                   |                                                                                                          |                                                                          |
| ③保証人を<br>付けて<br>登録               | 住所 <input type="checkbox"/> 登録者と同じ<br>白井市                                   |                                                                                                   | 登録番号<br>( )                                                                                              |                                                                          |
|                                  | 上記①登録者の印鑑登録申請は、本人の意思に基づくもので、登録申請が<br>本人に相違ないことを保証します。                       |                                                                                                   |                                                                                                          | 登録している印鑑                                                                 |
|                                  | 保証人氏名                                                                       |                                                                                                   | 大正・昭和・平成・西暦<br>年 月 日生                                                                                    |                                                                          |
|                                  | ※市内に印鑑登録している方が保証人になることで即日登録できます。                                            |                                                                                                   |                                                                                                          |                                                                          |
| ※この欄は<br>必ず保証人が<br>記入して<br>ください。 |                                                                             |                                                                                                   |                                                                                                          |                                                                          |

|                                              |                                    |  |
|----------------------------------------------|------------------------------------|--|
| 受領者<br>(代理人)<br>※この欄は必ず<br>受領者が記入<br>してください。 | 住所 <input type="checkbox"/> 登録者と同じ |  |
|                                              | 氏名                                 |  |

| 本人確認                                                               |                              |                                                                        | 照会書        |     |
|--------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------------|-----|
| 申請時                                                                | 受領時                          |                                                                        | 照会送付 年 月 日 | 受付者 |
| 1 マイナンバーカード・運転免許証<br>運転経歴証明書・パスポート<br>在留カード・特別永住者証明書<br>障害者手帳・他( ) | 本人                           | 代理人                                                                    |            |     |
|                                                                    | <input type="checkbox"/> 回答書 | <input type="checkbox"/> 回答書                                           |            |     |
|                                                                    |                              | マイナンバーカード・運転免許証<br>運転経歴証明書・パスポート・健康保険証<br>在留カード・特別永住者証明書<br>障害者手帳・他( ) |            |     |
| 2 保証人                                                              |                              |                                                                        |            |     |
| 3 照会書                                                              |                              |                                                                        |            |     |
| 登録番号                                                               |                              |                                                                        | 担当者        |     |