

印鑑登録廃止等申請書

たつの市長 様

令和 年 月 日

印鑑登録廃止申請する人（印鑑登録証を添付してください。）

※個人番号カードを印鑑登録証として使用している人は、個人番号カードを添付してください。

住 所	たつの市	登 録 印 鑑
氏 名	男 ・ 女	
生年月日	大 ・ 昭 ・ 平 ・ 令 年 月 日	

申請人は 1 本人である。
2 代理人である。（次の欄に記入してください。）

※代理権授与通知書を添付してください。

代 理 人	住 所			
	氏 名	Ⓜ	生 年 月 日	大 ・ 昭 ・ 平 ・ 令 年 月 日

理 由	<input type="checkbox"/> 滅 失 (<input type="checkbox"/> 印鑑 <input type="checkbox"/> 登録証) <input type="checkbox"/> 損 傷 ・ 汚 損 (<input type="checkbox"/> 印鑑 <input type="checkbox"/> 登録証) <input type="checkbox"/> 改 印
-----	--

※この欄は、記入しないでください。

		登 録 証 番 号		
受 付 確 認 審 査	本 人 申 請	代 理 人 申 請		
	<input type="checkbox"/> 保証人 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> 照会回答書（健保 ）	(照会) <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> その他 ()	(回答) <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> その他 ()	
個人番号カード 利用の有無	有 無		受 付	