

<input type="checkbox"/> 印鑑登録申請書	<input type="checkbox"/> 印鑑登録証亡失届出書	廃止・亡失 の理由	<input type="checkbox"/> 紛失	<input type="checkbox"/> 変更	<input type="checkbox"/> 盗難	<input type="checkbox"/> 毀損
<input type="checkbox"/> 印鑑登録廃止届出書	<input type="checkbox"/> 印鑑登録証再交付申請書		<input type="checkbox"/> 汚損	<input type="checkbox"/> その他 ( )		

申請者 又は 届出者	住 所	大村市		番地	登録する 印鑑		
	氏 名	フリガナ		性 別			男 ・ 女
		大正・昭和 平成・西暦		年 月 日			電話番号 ( )

代理人	住 所					
	氏 名			生年月日	大正・昭和 平成・西暦	年 月 日

※代理人の場合は、必ず委任の旨を証する書面が必要です。

◎確認方法

1 運転免許証	5 照会回答	照会番号 回答期限 回答処理	年 月 日	受領日	令和 年 月 日
2 個人番号カード	6 在留カード		年 月 日	印鑑登録証 受領者	
3 パスポート	7 身分証明書				
4 保証人印影	8 その他 ( )				

旧印鑑登録証番号	交付した印鑑登録証番号	受付	送付	回答	印影	交付	手数料
1 預り 2 返却 3 回収							

キリトリ

記入例

令和 3年 4月 2日

<input checked="" type="checkbox"/> 印鑑登録申請書	<input type="checkbox"/> 印鑑登録証亡失届出書	廃止・亡失 の理由	<input type="checkbox"/> 紛失	<input type="checkbox"/> 変更	<input type="checkbox"/> 盗難	<input type="checkbox"/> 毀損
<input type="checkbox"/> 印鑑登録廃止届出書	<input type="checkbox"/> 印鑑登録証再交付申請書		<input type="checkbox"/> 汚損	<input type="checkbox"/> その他 ( )		

申請者 又は 届出者	住 所	大村市 玖島1丁目25		番地	登録する 印鑑		
	氏 名	フリガナ オオムラ ハナコ		性 別			男 ・ (女)
		大正・昭和 平成・西暦		年 月 日			電話番号 (0957) 53-4111

代理人	住 所					
	氏 名			生年月日	大正・昭和 平成・西暦	年 月 日

※代理人の場合は、必ず委任の旨を証する書面が必要です。

◎確認方法

1 運転免許証	5 照会回答	照会番号 回答期限 回答処理	年 月 日	受領日	令和 年 月 日
2 個人番号カード	6 在留カード		年 月 日	印鑑登録証 受領者	
3 パスポート	7 身分証明書				
4 保証人印影	8 その他 ( )				

旧印鑑登録証番号	交付した印鑑登録証番号	受付	送付	回答	印影	交付	手数料
1 預り 2 返却 3 回収							