

印 鑑 登 録 申 請 書

上郡町長 あて

印鑑登録する人（意思能力の有無 あり ・ なし ） 年 月 日

登録する印鑑	住 所	赤穂郡上郡町
	氏 名	男 ・ 女
	生年月日	年 月 日
	世帯主氏名	
	電話番号	

1. 申請人は、本人である。

2. 申請人は、代理人である。（次の欄に記入してください。）

* 代理人の場合は、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	年 月 日
	電話番号	

上記の印鑑登録申請人は、本人に相違ないことを保証します。

保 証 人	住 所		登録済印鑑
	氏 名		
	生年月日	年 月 日	
申請人との続柄	配偶者・親子・（ ）・知人	登録証番号	

*この欄は、記入しないでください。

登録年月日	年 月 日	照会書	年 月 日
登録証番号		回答書	年 月 日
	本 人 申 請	代理人申請（照会）	代理人申請（回答）
	<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"/> パスポート <input type="checkbox"/> 照会回答書 （健保 ） <input type="checkbox"/> その他（ ） No. _____	<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"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他（ ） No. _____	<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"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他（ ） No. _____
		登 録 証 受 領 者	
		氏 名	