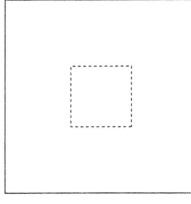
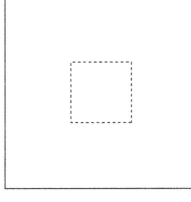
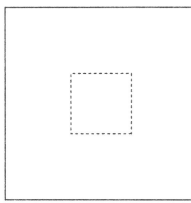


- | | | | | | | | | |
|--------------------------|------|----|----|----|----|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> | 印鑑登録 | 鑑 | 登 | 録 | 証 | 申 | 請 | 書 |
| <input type="checkbox"/> | 印鑑登録 | 鑑 | 登 | 録 | 証 | 亡 | 失 | 届 |
| <input type="checkbox"/> | 登録 | 登録 | 登録 | 登録 | 登録 | 亡 | 止 | 届 |
| <input type="checkbox"/> | 登録 | 登録 | 登録 | 登録 | 登録 | 廃 | | 書 |
| <input type="checkbox"/> | 保 | | | | | | | |

坂井市長様

①	印鑑登録者		申請日	令和	年	月	日
	登録する印鑑	住所	坂井市				
		氏名		電話	-		
		生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日				
廃止する印鑑	廃止申請等の理由	<input type="checkbox"/> 印鑑登録証の亡失 <input type="checkbox"/> 登録印鑑の変更 <input type="checkbox"/> 登録印鑑の亡失 <input type="checkbox"/> 印鑑登録証の損傷 <input type="checkbox"/> 登録印鑑の損傷 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 登録の廃止 ()					
							

②	代理人	
住所		
氏名	印	電話 -

③	保証人		上記の登録申請者は、本人であること及び本人の意思に基づく申請であることを保証いたします。			
	登録印鑑	住所	坂井市			
	氏名		印鑑登録番号			
	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日		登録確認		

登録処理欄 (この欄には記入しないでください)

登録本人確認		代理人確認		登録証受領印	
<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳	<input type="checkbox"/> 運転免許証		受 付	交 付
<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> 健康保険証	<input type="checkbox"/> 個人番号カード			
<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> 介護保険証	<input type="checkbox"/> パスポート		回答受付	確 認
<input type="checkbox"/> 在留カード	<input type="checkbox"/> 年金手帳	<input type="checkbox"/> 在留カード			
<input type="checkbox"/> 特別永住者証明書	<input type="checkbox"/> 年金証書	<input type="checkbox"/> 特別永住者証明書			<input type="checkbox"/> 印鑑登録証
<input type="checkbox"/> 保証人	<input type="checkbox"/> 官公署身分証明	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳			<input type="checkbox"/> 個人番号カード
<input type="checkbox"/> 照会・回答書	()	<input type="checkbox"/> 官公署身分証明	()		
照会書発送日()	<input type="checkbox"/> その他				
回答日()	()				
No.	No.	No.	新登録証No.		
			旧登録証No.		

登録証回収済