

印鑑登録申請書

習志野市長 あて



① 印鑑登録する方はどなたですか？

令和 年 月 日

住 所		登録する印鑑
フリガナ		
氏 名		
生年月日	大正・昭和・平成・令和・西暦 年 月 日	

② 窓口に来られた方はどなたですか？

<input type="checkbox"/> 本人	電話番号 ()	
<input type="checkbox"/> 代理人	住 所	電話番号 ()
	氏 名	

※代理人が申請するときは、委任状が必要です。

③併せて印鑑登録証明書の交付申請をする方は通数をお書きください。

通

※文書照会が必要な方は、回答時に申請してください。

保証書

上記印鑑登録申請者は、本人であることを保証します。

令和 年 月 日

印鑑登録番号		
住 所	習志野市	
フリガナ		登録済の印鑑
氏 名		
生年月日	大正・昭和・平成・令和・西暦 年 月 日	

※保証書は、保証人本人がお書きください。
※印鑑登録番号の記入及び登録済の印鑑の押印が必要です。

<市処理欄>

受付	令和 年 月 日	
本人	代理人	
<input type="checkbox"/> 写真付証明	<input type="checkbox"/> 照 会	<input type="checkbox"/> 照 会
<input type="checkbox"/> 免許証	<input type="checkbox"/> 健康保険証	<input type="checkbox"/> 委任状
<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> 年金証書	<input type="checkbox"/> 代理人の本人確認
<input type="checkbox"/> 住基カードB	<input type="checkbox"/> その他 ()	()
<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> 回 答	<input type="checkbox"/> 回 答
<input type="checkbox"/> 在留カード等	<input type="checkbox"/> 健康保険証	<input type="checkbox"/> 本人確認 ()
<input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 年金証書	<input type="checkbox"/> 代理人の本人確認 ()
<input type="checkbox"/> 保証書	<input type="checkbox"/> その他 ()	
<input type="checkbox"/> 健康保険証		
<input type="checkbox"/> 年金証書		
<input type="checkbox"/> その他 ()		
文書照会	令和 年 月 日 発送	令和 年 月 日 期限
登録証交付	令和 年 月 日	
登録番号		

受付	照会	回答受付	作成	確認	証明作成	証明確認	交付

別印登録	別印証明	住民票	戸籍	住基カード	電子証明書		
------	------	-----	----	-------	-------	--	--

受領者署名	本人	
	代理人	