

印 鑑 登 録 廃 止 申 請 書

長井市長 様

令和 年 月 日

印鑑登録者	住 所	長井市			廃止印鑑 <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px dashed black; width: 60px; height: 60px;"></div> </div>
	氏 名		性 別	男 ・ 女	
	旧 氏				
	外国人 カナ表記				
	生年月日	大 ・ 昭 ・ 平	年	月	

届 出 人	廃止の申請は原則として本人でなければできません。			
	<input type="checkbox"/> 本人	→ 代理人の場合は記入してください。 住所 _____ 氏名 _____ 印 _____		
	<input type="checkbox"/> 代理人			

廃止事由	11改印 ・ 12印鑑紛失 ・ 21登録証紛失 ・ 14その他()
------	------------------------------------

本人 確 認 欄	印鑑登録者の本人確認		代理人の本人確認	
	<input type="checkbox"/> 運転免許証	()	<input type="checkbox"/> 運転免許証	()
	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	()	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	()
	<input type="checkbox"/> その他	()	<input type="checkbox"/> その他	()
	<input type="checkbox"/> 保証人・職員による確認		<input type="checkbox"/> 保証人・職員による確認	
保証人	長井市	氏名	印鑑	
確認者	所属課名	氏名		