

届失亡証登録印鑑 届失亡証登録印鑑 届失亡証登録印鑑

摂津市長 様
次のとおり申請します。

		令和 年 月 日
廃止する印鑑	住所	摂津市
	ふりがな	連絡先 ()
	氏名	性別 男・女
	生年月日	大・昭・平・令・西暦 年 月 日
代理人の場合は 記入してください。	<input type="checkbox"/> 上と同じ 住所	氏名
	連絡先 ()	

注 意

- 太枠内のみ記入してください。
- 登録廃止の申請をされるときは、印鑑登録証を提出してください。
- 登録印鑑を紛失等されているときは、押印は不要です。
- 代理人が申請する場合は、委任の旨を証する書面を添えてください。

<input type="checkbox"/> 本人	確認者
<input type="checkbox"/> 代理人	
<input type="checkbox"/> 番号カード	<input type="checkbox"/> 運転免許証
<input type="checkbox"/> 在留カード	<input type="checkbox"/> 特永証明書
<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> 療育手帳
<input type="checkbox"/> その他	()

受付	照合	処理	登録番号 NO.
----	----	----	-------------