

- 印鑑登録申請書 (印鑑の登録を申請します)
- 印鑑登録証亡失届 (印鑑登録証(カード)を亡失したので届け出ます)
- 印鑑登録廃止申請書 (印鑑登録の廃止を申請します)

米原市長 あて

年 月 日

① 登 録 者	住 所	米原市 <small>(番地、アパート名等や部屋番号までご記入ください)</small>	登録印鑑
	氏 名		□
	生年月日	年 月 日	
	電話番号	()	

② 申 請 理 由	亡失の届出または廃止申請の場合、該当するものの□にレ点を記入してください。 <input type="checkbox"/> 印鑑登録証(カード)を紛失した。 <input type="checkbox"/> 登録印鑑を紛失した。 <input type="checkbox"/> 登録印鑑を変更したい。 <input type="checkbox"/> 印鑑登録が不要になった。 <input type="checkbox"/> その他の理由 ()	廃止印鑑
	}	印鑑登録証(カード)を添付できない場合の理由 <input type="checkbox"/> 紛失した <input type="checkbox"/> どこに保管しているのか不明 <input type="checkbox"/> その他 ()

代理人による申請の場合、下記にご記入ください。(別途、委任状が必要です。)

③ 代 理 人	住 所	米原市 <small>(番地、アパート名等や部屋番号までご記入ください)</small>	
	氏 名	(印)	<small>(※氏名を自署する場合は、押印を省略することができます。)</small>
	生年月日	年 月 日	
	電話番号	()	

受 領 者	氏 名			
	登録番号		登録年月日	

これより下欄は、記入不要です。

本 人 ・ 代 理 人 確 認	<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"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 保証書 <input type="checkbox"/> NO.	申 請 事 項	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 印鑑変更 <input type="checkbox"/> 登録証亡失	照 会 ・ 回 答	照会書発送	年 月 日	
					回答期限	年 月 日	
					回答書受領	年 月 日	
					本人確認	<input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/>	
				代理人確認	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 保険証		
該 当	<input type="checkbox"/> 旧氏	旧登録証番号	旧カード	担 当	受付	照会書	交付
	<input type="checkbox"/> 通称、カタカナ表記		回収 未回収				

