

電話番号

()

様式第1号(第11条関係)

印鑑登録申請書

(あて先) 日高市長

年 月 日

登録印鑑	印鑑登録者
□	住所 <u>日高市</u>
	フリガナ _____
	氏名 _____
	生年月日 _____ 年 月 日生

上記のとおり印鑑登録を申請します。

申請人	<input type="checkbox"/> 本人	代理人 (右の欄を代理人が記入)	代 理 人	住所 _____
	<input type="checkbox"/> 代理人			氏名 _____

受 領 書	
印鑑登録証(登録番号 _____)を受領しました。	
日高市長 様	年 月 日
受領者	住所 _____
	氏名 _____

保 証 書	
年 月 日	
この登録申請者は、本人であることを保証します。	
登録番号 _____	登録印鑑 □
住所 <u>日高市</u>	

氏名 _____	
照合印	

※注意事項

- 太枠内だけ記入してください。
- 代理人による申請又は受領の場合は委任の旨を証する書面が必要です。
- 保証書に押す印鑑は、登録を受けているものを使ってください。

【事務処理欄】

登録番号	
登録年月日	令和 年 月 日
照会書発送	令和 年 月 日
回答期限	令和 年 月 日

受付	交付	手数料
		¥300

決済方法	¥	ク	Q	マ
------	---	---	---	---

【即日交付時における本人確認欄】

<input type="checkbox"/> 免許証	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他 ()
<input type="checkbox"/> 許可証 ()	
<input type="checkbox"/> 身分証明書	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> その他 ()
発行番号	
発行年月日 年 月 日	
<input type="checkbox"/> 保証書	
確認者印	

【回答書の持参時における本人確認欄】

登録する本人	代理人
<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> 基礎年金番号通知書等 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> 基礎年金番号通知書等 <input type="checkbox"/> その他 ()
発行番号	発行番号
発行年月日 年 月 日	発行年月日 年 月 日
※上記以外（市長が指定する別の書類）	
<input type="checkbox"/> 提示 ()	<input type="checkbox"/> 提示 ()
<input type="checkbox"/> 提出 ()	<input type="checkbox"/> 提出 ()
確認者印	