

印鑑登録証引換交付申請書 印鑑登録廃止申請書 印鑑登録証亡失等届

令和 年 月 日

小田原市長

窓口に来た人	<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 代理人
--------	-----------------------------	------------------------------



※代理人の場合は、本人からの代理人選任届を添えて申請してください。

代理人住所	連絡先 (Tel)
代理人氏名 (署名)	

次のとおり申請、届出します。

区分	<input type="checkbox"/> 印鑑登録証引換交付申請 (損傷・き損、磁気異常)	
	<input type="checkbox"/> 印鑑登録廃止申請 (印鑑登録不要、印鑑の亡失、印鑑の変更)	
	<input type="checkbox"/> 印鑑登録証亡失等届出 (印鑑登録証の亡失、登録番号の判読不能)	
登録者	登録番号	
	住所	小田原市 連絡先 (Tel)
	氏名 (署名)	
	生年月日	明治・大正・昭和・平成 西暦 (*外国人住民) 年 月 日生

※職員処理欄

本人確認書類等	免・バ・個・住・障・療・歴・在・特・保・後・年手・介 他 () Ⓢ	備考	再登録申請 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ├ <input type="checkbox"/> 即日登録 └ <input type="checkbox"/> 照会書	受付	印鑑登録証 引換交付
	有効期限: 発行番号: 発行機関: <input type="checkbox"/> 神奈川県公安委員会 <input type="checkbox"/>	成	<input type="checkbox"/> 本人来庁・法定代理人同行 【複写】 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> 法定代理人の本人確認	審査・廃止	
宛名番号	<input type="checkbox"/> 法定代理人のみ来庁 → 職権抹消 <input type="checkbox"/> 本人のみ来庁 → 職権抹消		交付	登録番号	
住記					