

印鑑登録廃止申請書

水戸市長様

次のとおり印鑑登録の廃止を申請します。

年 月 日

登録印鑑	住所 水戸市 フリガナ _____ 氏名 _____ (印) 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 電話番号 _____
登録印鑑がない場合の理由	1 紛失 2 盗難 3 その他 (_____)
窓口に来た人	1 本人 2 代理人
あなたが代理人の場合は、下欄に記入してください。	
住所 _____ フリガナ _____ 氏名 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 電話番号 _____	
	印鑑登録番号 _____

※注意事項

- 1 太枠の中を記入し、印鑑登録証と一緒に提出してください。
- 2 登録者本人及び代理人の本人確認をさせていただきます。
- 3 公的機関発行の写真付きの身分証明書その他本人を確認できる書類が必要です。
- 4 代理人による申請の場合には、委任の旨を証する書面が必要です。
- 5 15歳未満の者及び意思能力を有しない者は、代理人になることができません。

	本人	代理人	受付	入力	照合
確認方法	<input type="checkbox"/> 運転免許証 No. _____	<input type="checkbox"/> 運転免許証 No. _____			
	<input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 写真付住基カード <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 在留カード等 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 写真付住基カード <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 在留カード等 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/>	備考		