

(表)

印鑑登録申請書

五所川原市長		令和 年 月 日			
<table border="1"><tr><td>印影</td></tr><tr><td></td></tr></table>	印影		住所	五所川原市	
	印影				
					
	フリガナ		男・女		
氏名					
生年月日		年 月 日			

上記のとおり、印鑑の登録を申請します。

申請者	1 本人		2 代理人		
	代理人の方は、住所及び氏名をご記入ください。				
	代理人	住所			
		フリガナ			
氏名		⑩			

*裏面の注意事項をお読みください。

*保証書は、裏面にあります。

登録証受領印	受領年月日	令和 年 月 日
	受領者氏名	

本人確認欄	<input type="checkbox"/> 運転免許証
	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード
	<input type="checkbox"/> 身分証明書
	<input type="checkbox"/> 保証書
	<input type="checkbox"/> 保険証
	<input type="checkbox"/>

受付印	照合印

照会書送付	・	・	
回答期限	・	・	
回答書受付	・	・	
登録年月日	・	・	
登録番号			