

③-3

届出失亡証登録鑑印
届出廃止登録鑑印

安城市長 令和 年 月 日

| 受 | 付 | 廃 | 止 |
|---|---|---|---|
| | | | |

| | |
|------------------------------------|------------------------------|
| 窓口にきた人（身分証明書等本人確認ができるものを提示してください。） | |
| <input type="checkbox"/> 本人 | <input type="checkbox"/> 代理人 |

※代理人の場合は、本人からの委任状が必要です。

| | | | |
|------|------|--|----------|
| 代理人 | 住所 | | |
| | ふりがな | | 大・昭・平・西暦 |
| | 氏名 | | 年 月 日生 |
| 電話番号 | | | |

| | | | | |
|-------|------|-----------------|--------|--|
| 廃止する人 | 住所 | 安城市 | | |
| | ふりがな | | 登録番号 | |
| | 氏名 | | | |
| | 生年月日 | 大・昭・平・西暦 | 年 月 日生 | |
| | 電話番号 | () - () - () | | |

| | | |
|------|-----------|-----------|
| 廃止理由 | 1 登録証の亡失 | 3 登録印鑑の変更 |
| | 2 登録印鑑の亡失 | 4 その他 () |

| | | | | | |
|--------------------------------------|----------------------------|----------------------------|---|----------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 本人（即日） | | | | | |
| 確認 | <input type="checkbox"/> 免 | <input type="checkbox"/> パ | <input type="checkbox"/> 個 | <input type="checkbox"/> 在 | <input type="checkbox"/> 保証人（裏面確認） |
| <input type="checkbox"/> 本人・代理人（照会書） | | | | | |
| 確認 | 申請時 | 本人 | <input type="checkbox"/> 個 <input type="checkbox"/> 保資 <input type="checkbox"/> () | 代理人 | <input type="checkbox"/> 免 <input type="checkbox"/> 個 <input type="checkbox"/> 在 <input type="checkbox"/> () |
| | 受取時 | 本人 | <input type="checkbox"/> 個 <input type="checkbox"/> 保資 <input type="checkbox"/> () | 代理人 | <input type="checkbox"/> 免 <input type="checkbox"/> 個 <input type="checkbox"/> 在 <input type="checkbox"/> () |
| 照会書発送日 | | 年 月 日 | 回答期限 | | 年 月 日 |

※保証人になることができるのは、現に安城市に印鑑登録をしている人です。

この印鑑登録証の亡失の届出又は印鑑登録の廃止の申請をする者（表面の廃止する人欄に記載されている者）は、本人に相違ないことを保証します。

令和 年 月 日

| | | | |
|-----|------|--|---------|
| 保証人 | 住所 | | 保証人の登録印 |
| | ふりがな | | |
| | 氏名 | | |