

- 印鑑登録証亡失届出書
 印鑑登録廃止申請書

三次市長 様 年 月 日

| | | |
|------------------|---|-----------------------|
| 印鑑登録者 | 登録番号 | |
| | 住所 | 三次市 |
| | 氏名 | 西暦 大正 年 月 日生 昭和 平成 |
| 理由 | <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 焼失 <input type="checkbox"/> 盗難 <input type="checkbox"/> 不用 <input type="checkbox"/> 改印 | |
| 上記のとおり届出（申請）します。 | | |
| 申請者 | 1. 本人 電話番号 — — | |
| | 住所 2. 代理人 氏名 電話番号 — — | |

注意事項

- 該当する□に✓印を記入してください。
- この届出または申請書は、本人が手続をしなければなりません。代理人によるときは、委任の旨を証する書面が必要です。
- 登録廃止申請のときは、印鑑登録証を必ず添えて申請してください。

| | |
|--|---|
| 本人確認欄 | 処理欄 |
| <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 特永証 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 障害者手帳（写真入り） <input type="checkbox"/> その他（ ） | 登録証回収 |
| <input type="checkbox"/> 資格確認書（保険証） <input type="checkbox"/> 介護証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 通帳 <input type="checkbox"/> キャッシュカード <input type="checkbox"/> 診察券 <input type="checkbox"/> その他（ ） | <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未 |