

印鑑登録廃止届

伊達市長様

令和 年 月 日

登 録 者	住所	伊達市 町 番地			登録印鑑		
	氏名						
	生年月日	明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日			性別	男・女	
	登録番号						
届出の理由		<input type="checkbox"/> 印鑑登録証の亡失 <input type="checkbox"/> 登録の廃止 <input type="checkbox"/> 登録印鑑の亡失 <input type="checkbox"/> 印鑑登録証及び登録印鑑の亡失 <input type="checkbox"/> 印鑑登録証の汚損・き損					
申 請 人	<input type="checkbox"/> 本人						
	<input type="checkbox"/> 代理人	住所	伊達市 町 番地				
		氏名					
	生年月日	明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日					

- * 該当する□に✓をつけて下さい。
- * 登録者印鑑欄には登録印鑑を亡失した時を除き、必ず登録印鑑を押印して下さい。
- * 印鑑登録証の亡失等の届出を代理人等が行う時は、委任の旨を証する書面を添えて下さい。

本人・代理人の確認	
<input type="checkbox"/> 免許証	<input type="checkbox"/> 保険証
<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> 年金手帳等
<input type="checkbox"/> 住基カード	<input type="checkbox"/> 保証書
<input type="checkbox"/> 旅券	<input type="checkbox"/> 照会書
<input type="checkbox"/> 在留カード	<input type="checkbox"/> その他 2点
<input type="checkbox"/> 許可証	()
<input type="checkbox"/> 身分証明書	()

受理	通知