

様式第1号

# 印鑑登録関係申請書

市川市長

令和 年 月 日

- 印鑑登録申請
- 印鑑登録証交付申請
- 印鑑登録証再交付申請

◎ 太線のわく内をご記入ください。  
 ◎ 該当する□にチェックしてください。  
 ◎ 代理人が申請するときは「委任状」が必要です。

連絡先(自宅・携帯・勤務先)  
 047-334-1111

登録する印鑑  	登録者	住所	市川市 南八幡2丁目20番2号
		フリガナ	イチカワ タロウ
		氏名	市川 太郎 男・女
		<input type="checkbox"/> ※通称	
		<input type="checkbox"/> ※漢字	
		<input type="checkbox"/> ※カタカナ表記	
		生年月日	明・大・昭・平・西暦 25年 2月 1日

上記のとおり申請します。

申請者 (窓口に来た人)	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 代理人	住所	
			氏名	

※「通称・漢字・カタカナ表記」については、外国籍の方のみご記入ください。

受領者 (登録証を受け取る人)	<input type="checkbox"/> 本人	氏名	
	<input type="checkbox"/> 代理人	住所	
		氏名	

本人確認
<input type="checkbox"/> 免許証・パスポート
<input type="checkbox"/> 住基カード(写真付)
個人番号カード・在留カード
<input type="checkbox"/> 身分証明書
( )
<input type="checkbox"/> その他証明
( )
<input type="checkbox"/> 保証書

<input type="checkbox"/> 照会文書送付	
照会送付	年 月 日
回答期限	年 月 日
回答受理	年 月 日
受理者	
印影確認	済

本人確認	免パ保他( )
代理人確認	免パ保他( )

登録番号
再交付のとき 旧登録番号
事由
<input type="checkbox"/> 亡失 <input type="checkbox"/> 汚れ <input type="checkbox"/> 損傷

受付	作成	入力	手数料