

【記入例】本人申請の場合

令和4年2月1日

印鑑登録申請書

No._____

(宛先)野田市長

| | | | | |
|--|------------------------------|----------|---|----------|
| 登 錄 申 請 者 | 登 錄 印 | | 野田市 鶴奉7番地の1 電話番号 04 (7125) 1111 明・大・昭・平・西暦 48年9月1日生 | |
| | | | | |
| | 住 所 | ふりがな | | |
| | 氏 名 | 氏名 | | |
| 上記のとおり印鑑の登録を申請します。 <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人 | | | | |
| 代 理 人 | 本人からの委任状が必要です。(即日の登録はできません。) | | | 令和 年 月 日 |
| | 住 所 | 電話番号 () | | |
| | ふりがな | 明・大 | 年 月 日生 | |
| | 氏 名 | 昭・平 | | |

注意事項

- 1 太枠内に記入し、登録する印鑑を添えて申請してください。
- 2 満15歳未満の者及び意思能力を有しない者は、登録できません。
- 3 ゴム製、外枠が無い、輪郭が3分の1以上欠けている、文字が欠けているなどの印鑑は登録できません。
- 4 保証人登録を行う場合のみ、保証書欄に記入してください。保証人は野田市に印鑑の登録をしてある方に限ります。

| | | | | |
|-------------|-------------------------|----------|----------|-------|
| 保 証 書 | この登録申請者は、本人であることを保証します。 | | | 登 錄 印 |
| | 登録番号 | 令和 年 月 日 | | |
| | 住 所 | 野田市 | 電話番号 () | |
| | ふりがな | 明・大 | 年 月 日生 | |
| 氏 名 | 昭・平 | | | |

印鑑登録証受領者署名欄

※登録証受取時にご記入ください

職員処理欄

| | | | | | | | | | |
|----------------------------|--|---|----------------------------|---|---|--------|---|--|--|
| 即 時 登 錄 | | 照 会 登 錄 | | | | | | | |
| 本 人 確 認 書 類 | <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> 保証書 <input type="checkbox"/> その他() | | 本 人 確 認 書 類 | 申 請 時 | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人 | 一 点 | <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> その他() | | |
| | | | | | | | <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 社員証 <input type="checkbox"/> 学生証 <input type="checkbox"/> 診察券 <input type="checkbox"/> キャッシュカード <input type="checkbox"/> その他() | | |
| | 回 答 時 | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人 | 二 点 | <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> その他() | | | <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 社員証 <input type="checkbox"/> 学生証 <input type="checkbox"/> 診察券 <input type="checkbox"/> キャッシュカード <input type="checkbox"/> その他() | | |

| | | |
|-------|------|-------|
| 登録番号 | 照会番号 | 照会発送日 |
| 登録年月日 | | 回答期限 |

| | | | | | | |
|--|-----|---|---|-----|-----|-----|
| 登 錄 印 | 備 考 | | | 受 付 | 処 理 | 確 認 |
| <input type="checkbox"/> 氏 <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 名 <input type="checkbox"/> 旧氏 <input type="checkbox"/> 通称名 <input type="checkbox"/> カタカナ併記 <input type="checkbox"/> その他() | | | | | | |
| | 現 | ク | 電 | Q | | |