

印鑑登録廃止届書

兼印鑑登録証亡失届書 兼印鑑亡失届書

旧鑑番号
廃止日
新鑑番号

届出年月日 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日									
<table><tr><td>印鑑</td></tr><tr><td>改印または印鑑登録証亡失のとき 届出印を押印</td></tr></table>	印鑑	改印または印鑑登録証亡失のとき 届出印を押印	<table><tr><td>住所</td></tr><tr><td>柴田町</td></tr><tr><td>氏名</td></tr><tr><td><input type="text"/> 印</td></tr><tr><td>生年月日</td></tr><tr><td>大正 昭和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 平成 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日</td></tr></table>	住所	柴田町	氏名	<input type="text"/> 印	生年月日	大正 昭和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 平成 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
印鑑									
改印または印鑑登録証亡失のとき 届出印を押印									
住所									
柴田町									
氏名									
<input type="text"/> 印									
生年月日									
大正 昭和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 平成 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日									
廃止理由									
<input type="checkbox"/> 印鑑登録証をなくしたため <input type="checkbox"/> 登録印鑑をなくしたため <input type="checkbox"/> 登録不要になったため <input type="checkbox"/> 改印のため <input type="checkbox"/> その他	<p>上記の印鑑登録を廃止したいので届出します。</p> <p>柴田町長 殿</p> <p>注 意 事 項</p> <p>● 代理人の場合は、委任状を提出してください。</p>								

〔代理人〕

代理届出の場合、記入してください

住所
氏名
<input type="text"/> 印
生年月日
大正 昭和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 平成 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日

<input type="text"/>
