

登録番号

印鑑登録申請書

愛川町長 あて

年 月 日

登録する人 登録を受けようと	住所	愛川町		登録する印鑑
	フリガナ			
	氏名		男・女	
生年月日	明・大・昭 平・西暦	年 月 日	自宅・勤務先・携帯 Tel - -	
窓口に来た人 <small>(代理人の場合記入する)</small>	住所	<input type="checkbox"/> 登録を受けようとする人と同じ		
	フリガナ			
	氏名			
保証書 <small>(保証人となる方が記入する)</small>	この印鑑登録申請者は本人に相違ないことを保証します			登録を受けた印鑑 番号
	住所	<input type="checkbox"/> 登録を受けようとする人と同じ		
	フリガナ			
	署名			

●太枠内に記入してください。

本人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住基カード <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 保証書 <input type="checkbox"/> 文書照会(No.) <input type="checkbox"/> その他 []	発行年月日 (番号)	. .	照会送	. .
		有効期限	. .	回答期	. .
		発行機関	<input type="checkbox"/> 神奈川県公安委員会	登録年月日	. .
		番号			登録証受領印
備考 (通称・カタカナ表記)	手数料	交付	受付		
		円			