

様式第1号（第3条関係）

印鑑登録・廃止申請書

芦屋市長宛

登録者は成年被後見人登録 廃止 番号() 時間(:)

年 月 日

再登録（改廃印・証亡失・印亡失）引替その他

即・回

1 太枠の中をご記入ください。

2 代理人により申請するときは委任の旨を証する書面が必要です。

3 登録申請時には、登録印をご持参ください。

		印鑑	住所	氏名
本人		芦屋市	明・大・昭・平 西暦 年 月 日生	
			連絡先：() -	旧登録番号
□保証人	保証人の実印	住所	氏名	
			連絡先：() -	保証人登録番号
□代理人 (印不要)				

登録印影			改印指導
(1)	(2)	(3)	

本人 確認	即日			回答書送付				
	□免（経）	□バ	□マ	□特	□資	□介	□福医受証	
代理人	□在	□障手	□他()	□他()		□他()		
	回答書送付				回答書提出			
	□免（経）	□バ	□マ	□資	□介	□特	本人	代理人
□福医受証				□在	□障手	□他()		
登録印影番号		登録日（廃止日） 年 月 日		登録番号				

私は、印鑑登録証を受領しました。

年 月 日 氏名

即日又は回答書送付		受付		入力		点検(:)		審査		交付(:)	
回答書提出		受付(:)		入力		点検(:)		審査		交付(:)	

1 太枠の中を
ご記入ください。

	住 所	氏 名
成年後見人		
	連絡先： () —	明・大・昭・平 西暦 年 月 日生

本人確認書類			
1 点	<input type="checkbox"/> 免（経） <input type="checkbox"/> パ <input type="checkbox"/> マ <input type="checkbox"/> 特 <input type="checkbox"/> 在 <input type="checkbox"/> 障手 <input type="checkbox"/> 他 ()	2 点	<input type="checkbox"/> 資 <input type="checkbox"/> 介 <input type="checkbox"/> 福医受証 <input type="checkbox"/> 他 ()

権限確認書類			
<input type="checkbox"/> 登記事項証明書		<input type="checkbox"/> 審判書及び確定証明書	

※回答書での登録時

本人確認書類			
1 点	<input type="checkbox"/> 免（経） <input type="checkbox"/> パ <input type="checkbox"/> マ <input type="checkbox"/> 特 <input type="checkbox"/> 在 <input type="checkbox"/> 障手 <input type="checkbox"/> 他 ()	2 点	<input type="checkbox"/> 資 <input type="checkbox"/> 介 <input type="checkbox"/> 福医受証 <input type="checkbox"/> 他 ()