

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(:)

☐ 再登録（改廃印・証亡失・印亡失）

年 月 日

☐ 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	<div></div>	芦屋市	
		明・大・昭・平 西暦 年 月 日生	
		連絡先：() ー	旧登録番号 回・未
<input type="checkbox"/> 保証人	保証人の実印	住所	氏名
<input type="checkbox"/> 代理人 (印不要)			
		連絡先：() ー	保証人登録番号

登録印影			改印指導
(1)	(2)	(3)	

本人確認	本人	即日	回答書送付	
		<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()	<input type="checkbox"/> 資 <input type="checkbox"/> 介 <input type="checkbox"/> 福医受証 <input type="checkbox"/> 他()	
	代理人	回答書送付	回答書提出	
		<input type="checkbox"/> 免(経) <input type="checkbox"/> パ <input type="checkbox"/> マ <input type="checkbox"/> 資 <input type="checkbox"/> 介 <input type="checkbox"/> 特 <input type="checkbox"/> 福医受証 <input type="checkbox"/> 在 <input type="checkbox"/> 障手 <input type="checkbox"/> 他()	本人	代理人
	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	
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	
2 点	<input type="checkbox"/> 資	<input type="checkbox"/> 介	<input type="checkbox"/> 福医受証
	<input type="checkbox"/> 他（ ）		