

印鑑登録廃止届出書

滝沢市長 殿

平成 年 月 日

印鑑登録の廃止を届出します。

登 録 している人	登録番号				登 録 印
	住 所	滝沢市			
	氏 名	㊦	生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	

代理人の場合には、下欄にも記入してください。

代 理 人	住 所			
	氏 名	㊦	生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日

理 由	<input type="checkbox"/> 印鑑登録証の亡失 <input type="checkbox"/> 登録印鑑の亡失 <input type="checkbox"/> 印鑑登録の廃止（印鑑のき損、改印、その他）
-----	---

※印鑑登録証を添えてください。（亡失した場合を除きます。）
代理人の場合には、委任の旨を証する書面を添えてください。

受付／	登録証回収／	抹消／
-----	--------	-----

委 任 状

私は、「印鑑登録廃止届出書」の代理人欄に記載の者を代理人と定め、
その一切の権限を委任します。

平成 年 月 日

委任を行う者

住 所

氏 名

_____ 印