

印鑑登録廃止申請書

吉見町長

様

令和 年 月 日

住 所	吉見町		
氏 名		T E L	()
旧氏又は通称		世 帯 主	
生 年 月 日	大・昭・平・令・西暦 年 月 日		
廃止の理由(数字を○でかこむ。) 1. 登録印鑑の亡失 2. 登録印鑑の変更 3. その他	登録番号		
	登録証 の返納	回 収 ・ 未回収	
上記のとおり廃止を申請します。 本人・代理人 申請人 住 所 氏 名			

保 証 人	この廃止届は、本人の意思であることを保証します。	登録してある印鑑
	住 所 吉見町	
	氏 名	
	旧氏又は通称	

※ご注意

・印鑑登録証を必ず返納してください。

<input type="checkbox"/> 回答書 <input type="checkbox"/> 保証人 <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 身分証明書 <input type="checkbox"/> その他 ()	
備 考	