

# 印鑑登録申請書兼印鑑登録廃止届書

(宛先) 新潟市長 令和 年 月 日 No.

印鑑登録（廃止）をする人

|      |                      |
|------|----------------------|
| 住 所  | 新潟市                  |
| フリガナ |                      |
| 氏 名  |                      |
| 電話番号 | - -                  |
| 生年月日 | 明治・大正・昭和・平成 年 月 日生   |
| 廃止理由 | (印・手)紛失・盗難・不用・変更・その他 |

|             |
|-------------|
| 登録印鑑        |
| <div></div> |
| 廃止印鑑        |
| <div></div> |

窓口に来た方

|                             |                              |      |  |
|-----------------------------|------------------------------|------|--|
| <input type="checkbox"/> 本人 | <input type="checkbox"/> 代理人 | 住 所  |  |
|                             |                              | フリガナ |  |
|                             |                              | 氏 名  |  |

令和 年 月 日 印鑑手帳を受領しました。

|                              |  |
|------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 本人  |  |
| <input type="checkbox"/> 代理人 |  |
| 氏名                           |  |

|      |  |
|------|--|
| 登録番号 |  |
|------|--|

| 処 理  | 受 付  | 本人確認  |
|------|------|---|
| 照会番号 | 回答期限 |   |
|      |      | 1 運転免許証等( )<br>2 健康保険証等(① ②)<br>2 社員証等( ) 3 本人確認票 |

代理人の場合は代理権通知書(委任状)が必要です。

※この代理権通知書は、必ず委任者ご本人が自署してください。

## 代理権通知書

(宛先) 新潟市長

令和 年 月 日

|     |      |  |
|-----|------|--|
| 代理人 | 住 所  |  |
|     | 氏 名  |  |
|     | 生年月日 | <input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日生 |

私は、上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

記

| 委任する権限の区分   |
|---|
| (委任する権限の□に✓を入れてください。)   |
| <input checked="" type="checkbox"/> 印鑑の登録の手続きに関する事。……………①     |
| <input checked="" type="checkbox"/> 印鑑の登録を廃止する手続きに関する事。……………② |
| <input type="checkbox"/> 印鑑手帳の再交付及び受領の手続きに関する事。……………③         |



下の【押印の方法】に従って、必ず委任者の印鑑を押してください。

|             |
|-------------|
| 印 鑑         |
| <div></div> |

【押印の方法】

- ①の場合は、登録を受けようとする印鑑
- ②の場合は、廃止しようとする印鑑（紛失の場合は不要）
- ③の場合は、登録している印鑑

|     |      |  |
|-----|------|--|
| 委任者 | 住 所  | 新潟市 区  |
|     | 氏 名  |  |
|     | 生年月日 | <input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日生 |
|     | 電話番号 |  |