


印鑑登録申請書

豊橋市長 様

次のとおり印鑑の登録を申請します。

年 月 日

登録する印鑑 	登録申請者	住所	豊橋市		
		(フリガナ) 氏名			
		出生の 年月日	年 月 日		

(申請者連絡先)

申請者 (窓口に来た人)	該当する番号を○で囲んでください。 1 本人 2 代理人 代理人によるときは、下欄に記入してください。			
	代理人	住所		
		氏名		

(代理人連絡先)

上記の登録申請者は、本人であることを保証します。				
保証人	登録印鑑	印鑑登録証の 登録番号		
		住所	豊橋市	
		氏名	出生の 年月日	年 月 日

注意

- 登録を受けようとする印鑑を添えて申請してください。
- 15歳未満の者及び意思能力を有しない者は、登録できません。
- 代理人が申請するには、本人が自ら書いた委任の旨を証する書面が必要です。また、その場合、即日登録はできません。
- 本人が自ら申請するときでも、次の方法によらなければ、即日登録はできません。
 - 官公署の発行した免許証等で写真貼付のものを提示したとき。
 - 上記保証書を提出したとき。
- 即日登録できない方は、本人の意思による申請であることを確認するため、照会書を発送し、回答書及び登録される方の本人確認ができる書類（健康保険証、年金証書、年金手帳等）を持参した日に登録ができます。
- 登録後、印鑑登録証をお渡しする際に、受領確認させていただきます。
- 旧氏又は通称若しくは片仮名表記を住民票に登録してある場合は、氏名欄にその旨記載してください。

【職員使用欄】

登録事由	受付	照合	原票作成	印影入力	交付	登録年月日	登録番号
1 本人確認登録 2 保証人確認登録 3 回答書確認登録							
4 照会文書発行 (仮登録)	受付	照合	受付場所	発送年月日		回答期限	仮登録番号
			受付年月日				
本人証明書確認欄						受付番号	登録証受領確認
1 運転免許証、マイナンバーカード、 在留カード、療育/障害者手帳、パスポート			発行者				
			発行年月日				
2 健康保険証、年金手帳			記号番号				
3 その他 ()			有効期限	年 月 日			