

様式第6号(第6条関係)

# 印鑑登録証明書交付申請書

|   |   |   |
|---|---|---|
|   |   |   |
| 年 | 月 | 日 |

鹿沼市長 宛

|   |  |         |               |  |  |  |  |             |        |     |
|---|--|---------|---------------|--|--|--|--|-------------|--------|-----|
| 必要な通数<br><div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 30px; text-align: center; margin-top: 5px;">通</div> 登録証番号<br><table border="1" style="width: 100%; height: 30px;"> <tr> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> 個人番号カードに印鑑情報記録済<br>*個人番号は記入しないでください。 |  |         |               |  |  |  |  | 登<br>録<br>者 | 住<br>所 | 鹿沼市 |
|   |  |         |               |  |  |  |  |             |        |     |
|   |  | 氏<br>名  |               |  |  |  |  |             |        |     |
|   |  | 生年月日    | 大・昭・平・令 年 月 日 |  |  |  |  |             |        |     |
| 申請者   | *該当する番号を○で囲んでください。<br>1 本人<br>2 代理人 (下欄に記入してください。) |         | 代理人確認         |  |  |  |  |             |        |     |
|   | 住<br>所   |         |               |  |  |  |  |             |        |     |
|   | 氏<br>名   |         |               |  |  |  |  |             |        |     |
|   | 生年月日   | 大・昭・平・令 | 年 月 日         |  |  |  |  |             |        |     |
| 登録証<br>確認   | 手数料  | 領収印     |               |  |  |  |  |             |        |     |

\*印鑑登録証を必ず提示してください。ただし、個人番号カードに印鑑登録情報を記録している場合は、個人番号カードを提出してください。

| 職員確認欄(代理人確認)  |  |   |   |
|---|--|---|---|
| 1.顔写真付き(1点)   | 2.顔写真なし(2点)  | 3.顔写真なし(2番+1点)  | 4.聞き取り(2項目)   |
| <input type="checkbox"/> 運転免許証<br><input type="checkbox"/> 旅券<br><input type="checkbox"/> 個人番号カード<br><input type="checkbox"/> 住基カード<br><input type="checkbox"/> 在留カード<br><input type="checkbox"/> 特別永住者証明書<br><input type="checkbox"/> その他<br>( ) | <input type="checkbox"/> 健康保険証<br><input type="checkbox"/> 顔写真なし住基カード<br><input type="checkbox"/> 年金手帳<br><input type="checkbox"/> 年金証書<br><input type="checkbox"/> 恩給証書<br><input type="checkbox"/> 印鑑登録証明書+実印<br><input type="checkbox"/> 生活保護受給者証<br><input type="checkbox"/> 納税通知書 | <input type="checkbox"/> 学生証<br><input type="checkbox"/> 預金通帳<br><input type="checkbox"/> キャッシュカード<br><input type="checkbox"/> クレジットカード<br><input type="checkbox"/> 診察券 | <input type="checkbox"/> 同一世帯員の氏名<br><input type="checkbox"/> 同一世帯員の生年月日<br><input type="checkbox"/> 父母の氏名<br><input type="checkbox"/> 父母の生年月日<br><input type="checkbox"/> 親族の氏名<br><input type="checkbox"/> 親族の生年月日<br><input type="checkbox"/> その他<br>( ) |