

印鑑登録廃止申請書

年 月 日

(宛先)茅ヶ崎市長

住 所  
申請者 氏 名  
生年月日  
電話番号

印鑑登録を廃止したいので申請します。

印鑑登録者	住 所	茅ヶ崎市
	氏 名	
	生年月日	年 月 日
廃止の理由	<input type="checkbox"/> 不要となったため <input type="checkbox"/> 登録を受けている印鑑の亡失のため <input type="checkbox"/> 印鑑の変更のため <input type="checkbox"/> その他 ( )	
登録を受けている印鑑		

受付	審査	登録番号	印鑑登録証の返納
			有 ・ 無

- 備考 1 太枠内は、記入しないでください。  
 2 印鑑登録証と登録を受けている印鑑を持参してください。  
 3 代理人が申請する場合は、代理の旨を証する書面及び代理人が本人である旨を証する書面が必要です。