

- 印鑑登録申請書 印鑑登録証 再交付申請書
 印鑑登録証 亡失届出書 印鑑登録 廃止届出書

北見市長様
 次のとおり申請・届出します。

令和 年 月 日

◆ 登録申請者・印鑑登録者

フリガナ		生年月日	大・昭・平・令
氏名	署名		年 月 日
住所	北見市		

登録印鑑	
------	--

受領の署名 又は押印	
---------------	--

※再交付申請にあたり、登録印鑑を押印できない場合は押印不要です。

◆ 代理人

フリガナ		生年月日	大・昭・平・令
氏名	署名		年 月 日
住所	<input type="checkbox"/> 登録者と同じ 北見市		

※代理人が申請・届出するときは、代理人選任届出書又はこれと同様の事項を記載した委任状が必要です。

◆ 保証人 印鑑の登録を受けようとする者は、本人であることを保証します。

フリガナ		生年月日	大・昭・平・令
氏名	署名		年 月 日
住所	<input type="checkbox"/> 登録者と同じ 北見市	登録印鑑	

※保証人が登録印鑑を押印できないときは、印鑑登録証明書を添付してください。

北見市使用欄

登録証番号		旧登録証番号	
登録年月日	令和 年 月 日	旧登録証回収	あり ・ なし
郵送年月日	令和 年 月 日	亡失・廃止・再交付事由	亡失(カード・印鑑) 廃止(廃止・改印) 再交付(汚損・損傷)

本人確認(登録者・代理人)[1回目]	本人確認(保証人)[1回目]	受付	原票作成[1回目]	送付	原票作成[2回目]
<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード [*] <input type="checkbox"/> 手帳 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> パス <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード [*] <input type="checkbox"/> 手帳 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> パス <input type="checkbox"/> 登録印提示 <input type="checkbox"/> 登録証添付				
本人確認(登録者)[2回目]	本人確認(代理人)[2回目]				
<input type="checkbox"/> 照会書 <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード [*] <input type="checkbox"/> 手帳 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> パス	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード [*] <input type="checkbox"/> 手帳 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> パス <input type="checkbox"/>				