

様式第2号（第2条関係）

- 印鑑登録申請書
- 印鑑登録証引替交付申請書
- 印鑑登録(証) 亡失届・廃止申請書

※廃止（1：紛失 2：盗難 3：不要 4：改印 5：その他）

西東京市長 宛

◎ 太線の枠内を御記入ください。

※ 消すことのできるボールペンは使用しないでください。

上記の件につき申請・届出をします。

年 月 日

申請者	住所	建物名等		
	西東京市	(町)	丁目	番 - 号 []
	登録印鑑	フリガナ	電話番号	
<div style="border: 1px dashed black; width: 30px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div>	氏名	()		
		生年月日		
		年 月 日		
窓口に来た人		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人（代理人の場合は下欄も御記入ください。代理人選任届も必要です。）		
代理人	住所			
	氏名	(印)	電話番号 ()	
備考				

【注 意】

- ・ 15歳未満の者又は意思能力を有しない者は、申請者になることはできません。
- ・ 代理人が申請する場合は、委任の旨を証する書面が必要です。

【照会書による印鑑登録手続の注意】

- ・ 既に印鑑登録をしている方で、改めて印鑑登録手続をする場合は、印鑑登録を廃止した上で照会書を送付します。後日、廃止を取り消すことはできません。
- ・ 照会書は、簡易書留・転送不可で住民登録のある住所へ送付します。郵便物の転送をしている場合は簡易書留郵便を受け取れません。また、照会書に記載してある有効期限を過ぎると照会書が無効となり再度申請が必要となります。

事務処理欄	欠印了承済 <input type="checkbox"/>	本人・代理人 確認書類	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">登録番号</td> <td style="width: 20%;">第</td> <td style="width: 20%;">年</td> <td style="width: 20%;">月</td> <td style="width: 10%;">日</td> <td style="width: 10%;">号</td> </tr> <tr> <td>旧登録番号</td> <td>第</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>号</td> </tr> <tr> <td>照会書番号</td> <td>第</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>号</td> </tr> <tr> <td>照会書発送日</td> <td></td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>回答期限</td> <td></td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>交付年月日</td> <td></td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> <td></td> </tr> </table>	登録番号	第	年	月	日	号	旧登録番号	第				号	照会書番号	第				号	照会書発送日		年	月	日		回答期限		年	月	日		交付年月日		年	月	日				
登録番号	第	年	月	日	号																																					
旧登録番号	第				号																																					
照会書番号	第				号																																					
照会書発送日		年	月	日																																						
回答期限		年	月	日																																						
交付年月日		年	月	日																																						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; padding: 5px;">受領印 又はサイン</td> <td colspan="3" style="height: 80px;"></td> </tr> </table>	受領印 又はサイン						<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"><input type="checkbox"/> 免</td> <td><input type="checkbox"/> 旅</td> <td><input type="checkbox"/> 個</td> <td><input type="checkbox"/> 住</td> <td><input type="checkbox"/> 在</td> <td><input type="checkbox"/> 手</td> <td><input type="checkbox"/> 保</td> </tr> <tr> <td colspan="7"><input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> その他 ()</td> </tr> <tr> <td colspan="2">発行者</td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">第</td> <td colspan="4" style="text-align: center;">号</td> </tr> <tr> <td colspan="3">有効期限確認 <input type="checkbox"/></td> <td colspan="4">2回目同じ <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 免	<input type="checkbox"/> 旅	<input type="checkbox"/> 個	<input type="checkbox"/> 住	<input type="checkbox"/> 在	<input type="checkbox"/> 手	<input type="checkbox"/> 保	<input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> その他 ()							発行者							第			号				有効期限確認 <input type="checkbox"/>			2回目同じ <input type="checkbox"/>			
受領印 又はサイン																																										
<input type="checkbox"/> 免	<input type="checkbox"/> 旅	<input type="checkbox"/> 個	<input type="checkbox"/> 住	<input type="checkbox"/> 在	<input type="checkbox"/> 手	<input type="checkbox"/> 保																																				
<input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> その他 ()																																										
発行者																																										
第			号																																							
有効期限確認 <input type="checkbox"/>			2回目同じ <input type="checkbox"/>																																							
			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;">受付</td> <td style="width: 12.5%;">世帯印</td> <td style="width: 12.5%;">入力</td> <td style="width: 12.5%;">照合</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>保証書</td> <td>照会</td> <td>回答</td> <td>交付</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="text-align: center;">/</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	受付	世帯印	入力	照合					保証書	照会	回答	交付		/																									
受付	世帯印	入力	照合																																							
保証書	照会	回答	交付																																							
	/																																									