

郵送による印鑑登録申請書

双葉町長

平成 年 月 日

次のとおり印鑑の登録を申請します。

印鑑登録 をする人	住 所	双葉町大字	字	番地
	氏 名 (署名)			登録印鑑
	生年月日	明・大・昭・平	年	月 日
	男女の別	男 ・ 女		
	世帯主			
	送り先住所			
	携帯TEL			

※必ず本人が署名してください。

※本人確認のため、携帯電話にご連絡します。確認できない場合は、登録できませんので必ず連絡の取れる携帯電話番号を記入してください。

○登録と同時に印鑑登録証明書が必要な場合は下記も記入してください。

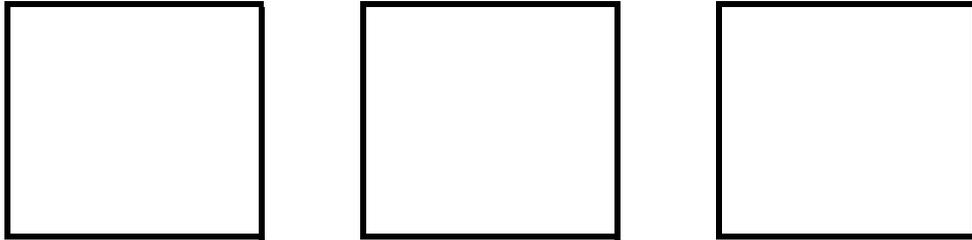
<input type="checkbox"/> 印鑑登録証明書が必要	通
-------------------------------------	---

同封するもの 返信用封筒（返信先の宛先を記入したもの。切手は貼らないでください。

本人確認できるもの（運転免許証など）

※ 送り先住所は役場に届出のある避難先住所に限ります。勤務先等には送付できません。

別紙



※上の枠、3箇所に登録する印鑑を押してください。

※上記の印影のいずれかで登録します。

※綺麗に押せなかった場合は、余白に押してください。