

郵送による印鑑登録申請書

双葉町長

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	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。

☐ 印鑑登録証明書が必要	通
-------------------------------------	---

同封するもの ☐ 返信用封筒（返信先の宛名を記入したもの。切手を貼ってください。）
☐ 本人確認できるもの（マイナンバーカード・運転免許証の写しなど）

※ 送り先は役場に届け出のある避難先住所となります。勤務先等には送付できません。