

印鑑登録廃止申請書

会津坂下町長

平成 年 月 日

窓口に 来られた方の	住 所			
	氏 名			
	生年月日	明・大・昭・平	年	月 日 生
	電 話	()	—	

印鑑登録者	住 所	<input type="checkbox"/> 窓口に来た方と同住所(住所記入不要) 会津坂下町 大字 字 番地	登録番号
	氏 名	<input type="checkbox"/> 窓口に来た方と同じ(氏名記入不要)	廃印理由
	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日	1. 紛失 2. 不要になった 3. 改印 4. き損

※ いままでの印鑑登録証を添えて下さい

審 査	処 理	受 付