

# 印鑑登録証受領書

能美市長 あて

令和 年 月 日

<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人	受領者	住所	能美市	番地	窓口にごられた方の本人確認 <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 診察券 <input type="checkbox"/> その他 ( )
		氏名			

引替印鑑登録者名 (同一世帯員)			
印鑑登録者名	氏名		新番号
	生年月日	大・昭・平 年 月 日	旧番号
印鑑登録者名	氏名		新番号
	生年月日	大・昭・平 年 月 日	旧番号
印鑑登録者名	氏名		新番号
	生年月日	大・昭・平 年 月 日	旧番号
印鑑登録者名	氏名		新番号
	生年月日	大・昭・平 年 月 日	旧番号
印鑑登録者名	氏名		新番号
	生年月日	大・昭・平 年 月 日	旧番号

※ 同一世帯以外の場合、委任状が必要です。

※ 代理人の場合、本人宛に通知します。