

東近江市長 様

登録申請者		年	月	日
住 所		東近江市		
氏 名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
電話番号	大・昭 平・西暦	年	月	日生

届出理由	
<input type="checkbox"/>	登録印の改印
<input type="checkbox"/>	登録印の紛失
<input type="checkbox"/>	登録印の摩耗・汚損・毀損
<input type="checkbox"/>	印鑑登録証の紛失
<input type="checkbox"/>	印鑑登録証の損傷・汚損
<input type="checkbox"/>	その他 ( )

本人確認	
<input type="checkbox"/>	運転免許証
<input type="checkbox"/>	個人番号カード
<input type="checkbox"/>	在留カード・特別永住者証明書
<input type="checkbox"/>	身体障害者手帳
<input type="checkbox"/>	パスポート
<input type="checkbox"/>	資格確認書
<input type="checkbox"/>	その他 ( )

印鑑登録廃止処理	
印鑑登録番号	
個人番号カード印鑑登録	

カードの回収	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
--------	---