

# 印鑑登録証明書 申請書記入例

## 住民票の写し・戸籍証明書等交付請求書／印鑑登録証明書交付申請書

※ ご請求の際は、本人確認ができる資料をご提示ください。代理人による請求の場合は、委任状が必要です。

請求先 町田市長

※ その他、注意事項は裏面をお読みください。

窓口に来られた方の住所・お名前等をお書きください。

窓口に来た方 (申請者)	住所	町田市森野2-2-22 <small>アパート名、部屋番号など</small>	電話	042(722)3111	請求者	町田 花子
	氏名	町田 一郎 <small>フリガナ マチダ イチロウ</small>	生年月日	明・大・昭・平・令・西暦 30年3月30日	関係	夫・妻・子・父・母 (その他)

※窓口に来た方の署名又は記名、押印が必要です。

① 住民票の写し等	必要な方の住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 町田市 <small>アパート名、部屋番号など</small>	必要な方の氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ (生年月日) 明・大・昭・平・令・西暦 年 月 日
	住民票	世帯全員 / 世帯の一部	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
	除票 / 改製原		氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <small>※法人の場合は代表者印または社印を押してください。(ゴム印不可)</small>
	記載事項証明書	世帯全員 / 世帯の一部	請求者の資格	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同一世帯の方 <input type="checkbox"/> その他( )
住民票記載内容	世帯主と続柄 <input type="checkbox"/> のせる <input type="checkbox"/> のせない 本籍と筆頭者 <input type="checkbox"/> のせる <input type="checkbox"/> のせない 個人番号(マイナンバー) <input type="checkbox"/> のせる <input type="checkbox"/> のせない * 住民票コードの記載をご希望の方はお申し出ください。 * 個人番号(マイナンバー)の記載は裏面をご覧ください。 <外国人の方の固有項目> <input type="checkbox"/> 国籍・地域 <input type="checkbox"/> 在留カード等の番号 <input type="checkbox"/> 第30条45規定項目 (在留資格・在留期間等) <input type="checkbox"/> 氏名カタカナ表記 <input type="checkbox"/> 通称履歴	使う方 (請求者)	使いみち	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同一世帯の方 <input type="checkbox"/> その他( ) ※用途・提出先など具体的にご記入ください。内容によっては無料になる場合があります。

② 戸籍証明書等	本籍		必要な方の氏名	明・大・昭・平・令・西暦 年 月 日
	筆頭者		住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
	戸籍	全部事項 / 個人事項 謄本 / 抄本	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <small>※法人の場合は代表者印または社印を押してください。(ゴム印不可)</small>
	除籍/改製原	全部事項 / 個人事項 謄本 / 抄本	請求者の資格	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 夫・妻・父・母・子 <input type="checkbox"/> 他の方( )
附票	全部 / 一部 本籍・筆頭者( <input type="checkbox"/> のせる <input type="checkbox"/> のせない) * 在外選挙登録地の記載をご希望の方はお申し出ください	使いみち	提出先など具体的にご記入ください。内容によっては無料になる場合があります。	

必要な方の印鑑登録番号・住所・お名前・生年月日・通数をお書きください。  
1枚で2名分まで申請できます。

※住民票・戸籍・印鑑証明書を一緒に申請することができます。

③ 印鑑登録証明書	登録番号	10-○○○○○○	登録番号	20-○○○○○○
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ 町田市	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ 町田市
	氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ	氏名	町田 花子
	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ 明・大・昭・平・令 年 月 日	通数	1通

申請者と同じであれば、を入れてください。  
住所等のご記入を省略できます。

\*必ず印鑑登録証(カード)を添え

2403	確認	免	パ	個	付	受	作	審
						付	成	査

□窓口交付証