

代理人選任届

美郷町長様		令和 年 月 日			
代理人	住所				
	氏名				
	生年月日	<input type="checkbox"/> 明治・ <input type="checkbox"/> 大正・ <input type="checkbox"/> 昭和・ <input type="checkbox"/> 平成	年	月	日
		性別	<input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女		
代行させる行為	<input type="checkbox"/> 印鑑登録申請をすること。		本人が来庁できない理由 _____ _____ _____ _____ _____		
	<input type="checkbox"/> 印鑑登録証を受領すること。				
	<input type="checkbox"/> 印鑑登録証再交付申請をすること。				
	<input type="checkbox"/> 印鑑登録廃止申請をすること。				
	<input type="checkbox"/> 印鑑登録申請確認照会の回答書を持参すること。				
私は、上記の者を代理人に選任し、上記の行為を代行させますのでお届けします。					
委任する者	住所	美郷町			登録印影 <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto;"></div>
	氏名	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
	生年月日	<input type="checkbox"/> 明治・ <input type="checkbox"/> 大正・ <input type="checkbox"/> 昭和・ <input type="checkbox"/> 平成	年	月	

注意事項 ○この届は、委任する本人が必ず記入して下さい。

○該当する□には√印を記入して下さい。

○登録印影は、登録する印鑑又は既に登録してある印鑑を鮮明に押して下さい。

○代理人は、自分の印鑑を持参して下さい。

○代理人により印鑑登録申請をされた場合には、印鑑登録証明書は、直ちに交付できません。

備考

課長（支所長）	課長補佐	係長	処理	受付	
				本庁	事務所