

代理権授与通知書

いちき串木野市長 様

令和●年 ●月 ●日

| | | | | |
|-----------|------|-----------------------------------|----|---------|
| 申請者 本人 | 住所 | いちき串木野市 昭通通133 番地 1 | | |
| | 氏名 | 串木野 二郎 | 旧氏 | |
| | 生年月日 | 昭和△年 △月 △日 | | 登録印 |

下記の者を代理人として定め、所定の権限を授与しましたので通知します。

| | | | | |
|-------------|--|-----------------------------------|--|--|
| 代理人 | 住所 | いちき串木野市 昭通通133 番地 1 | | |
| | 氏名 | 串木野 太郎 | | |
| 授権事項 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 印鑑登録申請 2 印鑑登録証又は登録印鑑の亡失届 3 印鑑登録廃止申請 4 印鑑登録証引換交付申請 | | | |
| 本人が来庁できない理由 | ※できるだけ詳しく記入してください。 入院中のため外出できず来庁することができない 等 ※入院等の場合は居所を記入してください。 (施設名) (住所) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">照会書は本人あてに送付するため、本人が一時的に住民票の住所を不在としている場合（入院、施設入所、長期出張等）には、本人の居所について記入してください</div> | | | |

当てはまるすべての項目を○で囲んでください
※印鑑登録証又は登録印鑑を紛失し、新たに登録する場合は1と2を○で囲んでください

【注意事項】

※この通知書は、必ずすべて印鑑登録申請者本人が記入してください。

※旧氏欄は、住民票に旧氏の記載をしている方のみ記入してください。

※やむを得ない理由で本人が自署できず代筆される場合は、代理人が下欄も記入し、申請者は、記入内容を確認のうえ相違なければ、意思確認のため必ず拇印を押してください。

| | | | | |
|-----|------|-----------------------------------|--|---------------|
| 代筆者 | 住所 | いちき串木野市 昭通通133 番地 1 | | |
| | 氏名 | 串木野 太郎 | | |
| | 代筆理由 | 手に障害があり自筆が困難なため 等 | | 申請者 拇印 |

※押印は不可