|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 代理人選任届平成　　　年　　月　　日小野町長　様

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 代理人（役場に来る方の）

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　 |

私は、上記の者を代理人に選任し、次の権限を委任したのでお届けします。□　印鑑登録の申請をすること□　印鑑登録の廃止申請をすること委任する者

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 | 小野町大字　　　　　　　字　　　　　　　　　　　　 |
| 氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |

 |

（注意）１　必ず本人が書いて下さい。２　委任する方は必ず押印して下さい（登録する印鑑の必要はありません）。３　病気で字の書けない方は医師の診断書を、また、身体障害で字の書けない方は、身体障害者手帳をそれぞれ提出して下さい。※代理人による印鑑登録申請を行う場合、該当箇所にチェックして下さい。

|  |
| --- |
| 理由書私は、□　病気のため　　　□　怪我のため□　体の調子が思わしくないため　　　□　仕事のため□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）貴所に来庁することができません。 |

 |