

同 意 書

住 所			
氏 名		大正 昭和 平成	年 月 日

上記の者の印鑑登録申請に同意します。

令和 年 月 日

大 郷 町 長 殿

同 意 人	<input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 後見人 <input type="checkbox"/> 保佐人	住 所			
		氏 名	Ⓜ	大正 昭和 平成	年 月 日

注1 同意人のⓂは、登録してある印鑑を押印して下さい。

2 本町の戸籍によって法定代理人等であることが判明できない場合には、それを証する書面(戸籍謄本等)を添えて下さい。