

代理人選任届

この書類は、本人（印鑑登録を申請する方）又は申述人（代筆をする方）が全て自書で記入してください。

代理人（窓口に来る方）が記入した場合は、無効となりますので、ご注意ください。

熊本市長 様

作成日： 令和 8 年 1 月 5 日

本人（印鑑登録を申請する方）の情報			
住所	熊本市中央区本丸1番地		
氏名	熊本 銀杏	登録する印鑑	
生年月日	昭和 35 年 9 月 22 日		
連絡先 電話番号	施設・病院・会社等の名称： 熊本城病院 TEL： 096-328-0000		
本人が来庁 できない理由	長期入院中のため		

私は、印鑑登録に関する手続きについて、下記の者を代理人に選任します。

代理人（窓口に来る方）の情報	
住所	熊本市中央区手取本町1番1号
氏名	熊本 椿
生年月日	昭和 35 年 10 月 9 日

申 述 書

記入不要