

# 同 意 書

年 月 日

総社市長 様

下記の者は <input type="checkbox"/> 被保佐人 <input type="checkbox"/> 未成年であるから 印鑑登録申請することに同意します。				
申請 (届出) 人	本籍			
	住所	総社市		
	氏名	登録印	生年 月日	年 月 日
同 意 人	資格	父・母・後見人・保佐人 <span style="float: right;">〔 法定代理人が父母のときは 2人書いてください 〕</span>		
	本籍			
	住所			
	氏名			
	生年 月日	年 月 日		年 月 日

(注意) 同意人が、法定代理人又は保佐人であることを証する書面(戸籍謄本等)を添えてください。ただし、総社市内に本籍がある場合は、省略することができます。