

やむを得ない理由がある場合のみ

代理人による申請が可能

- a. 寝たきり ・ 入院中
- b. 長期出張中(1年未満)

b

(2) 代理人選任届  
 (3) 印鑑登録亡失届  
 (4) 印鑑登録申請書 ※1  
 を本人に記入してもらう

(※) 勤務証明書

(2)～(4)の書類と(※)  
 (5) 登録する実印を  
 本人から代理人が預かり、  
 市民課①窓口へ提出

市役所よりご本人様宛に

(7) 印鑑登録照会書

(8) 印鑑登録廃止照会書

(9) 暗証番号照会書

を特定記録郵便にて送ります

受取られたら本人が署名押印してください

(5)の印鑑と(7)～(9)の書類を

本人から代理人が預かり、

代理人の印鑑と一緒に

市民課①窓口へ提出

登録完了

医師に (1) 診断書 を発行してもらう  
 (書式は市民課①窓口にあります)

- a. 意思能力を有している
- b. 意思能力を有していない

b

※ 印鑑登録はできません ※

成年後見制度についての問合せ先

法務省民事局参事官室

Tel : 03-3580-4111

全国の  
 家庭裁判所  
 弁護士会  
 司法書士会  
 など

(2) 代理人選任届

(3) 印鑑登録亡失届

(4) 印鑑登録申請書 ※1

- a. 本人が記入
- b. 本人が書けない

b

本人が書くことが出来ない時は  
 代理人とは別の方に  
 本人が書かないといけない部分を  
 毎回同じ代筆者の方に  
 代筆してもらってください  
 ※代筆者の住所・氏名・印  
 ※本人書面確認後、ぼ印

(1)～(4)の書類と

(5) 登録する実印を

本人から代理人が預かり、

市民課①窓口へ提出

市役所よりご本人様宛に

(7) 印鑑登録照会書

(8) 印鑑登録廃止照会書

(9) 暗証番号照会書

を特定記録郵便にて送ります

受取られたら署名押印

- a. 本人が記入
- b. 本人が書けない

a

(5)の印鑑と(7)～(9)の書類を

本人から代理人が預かり、

代理人の印鑑と一緒に

市民課①窓口へ提出

登録完了

※1 暗証番号登録もされる方は、日隠しシールをお渡します

申請書に本人が暗証番号を書かれたら、暗証番号が見えないようにシールを貼付してください。

※ 代理人による申請は、郵送文書にて本人確認を行う関係上

日数がかかりますので、即日の登録は出来ません

※ 官公署が発行した顔写真付きの身分証明書(免許証・パスポート等)を

持っておらず、保証人(鹿屋市在住で現在印鑑登録をしている人)がいない場合にも、郵送文書にて本人確認を行います

# 代理人選任届

(すべて本人が書いてください。代理人の方が書くところはありません)

代理人	住所	鹿屋市	町	番地
			丁目	番 号
	氏名			
生年月日	明治・大正	年	月	日
	昭和・平成			

委任事項	(該当する数字を全て○で囲んでください)			
	1.	印鑑の登録申請		
	2.	印鑑登録の廃止届		
	3.	印鑑登録証の亡失届		
	4.	回答書の提出		

本人が 来庁できない 理由	※できるだけ詳しく書いてください ( 病名:                                  病院名:                                  )			
---------------------	--	--	--	--

私は上記の者を代理人に選任し、所定の権限を委任しましたのでお届けします。  
平成 年 月 日

鹿屋市長殿

本人	住所	鹿屋市	町	番地
			丁目	番 号
	氏名			
生年月日	明治・大正	年	月	日
	昭和・平成			
				登録印鑑

※自署不能につき代筆

(本人が自署することができないときは、代理人以外の方が代筆をしてください)

代筆者	住所	鹿屋市	町	番地
			丁目	番 号
氏名				印

# 診 断 書

住 所	鹿児島県鹿屋市		
氏 名	生年月日	明治 ・ 大正 昭和 ・ 平成	年 月 日

上記の者は \_\_\_\_\_ の状態で入院加療中であるが

印鑑登録をする意思能力を  
有している }  
有していない }  
ものであると診断します。

(印鑑登録をする意思能力があれば『有している』に、意思能力がなければ『有していない』に○をつけてください)

平成 年 月 日

病院

医師

