

# 代理人選任届

代理人 住所 小野町大字 字 番地

氏名

---

大正  
昭和 年 月 日生  
平成

私に係る 印鑑の登録申請をすること

印鑑の廃止申請をすること

につき上記の者を私の代理人に選任しその権限を委任した  
のでお届けします。

平成 年 月 日

住所 小野町大字 字 番地

氏名 (印)

---

小野町長様

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ください。代理人選任届には印紙はいりません。本人の実印と代理人の実印も持参ください。