

陳 述 書
Statement

所持していない理由 Reason for not owning it	<input type="checkbox"/> 紛失 Lost <input type="checkbox"/> 盗難 Theft
紛失 / 被害日 Date and time of loss/damage	年 月 日 Year Month Day
紛失 / 被害場所 Place of loss/damage	
届出した警察署 Name of police office or koban	
受理番号 Report number	
過去に紛失等した回数 Number of times lost in the past	<input type="checkbox"/> 無し Never <input type="checkbox"/> 一回 Once <input type="checkbox"/> 二回以上 Two or more times

上記のとおり間違いありません。

I hereby declare that the statement given above is true and correct.

本人／代理人
Applicant/Representative

年 月 日

Year Month Day

署 名

Signature