

**暗証番号の設定を希望しない旨の申請書
(顔認証マイナンバーカードへの設定切替申請書)**

1. 必要事項

以下に申請される方の氏名、住所等と申請の年月日をご記入ください。また、代理人を通じて申請される場合は代理人の氏名、住所等も併せてご記入ください。

ふりがな						
氏名						
住所						
電話番号	()					
生年月日	明・大 昭・平 令・	年	月	日	男女の別 (男・女)	申請の年月日 令和 年 月 日
代理人の氏名					本人との関係	
代理人の住所						
代理人の電話番号	()					

2. 内容

申請の内容を確認し、チェックを付けてください。

申請内容	顔認証マイナンバーカードへの設定切替	<input type="checkbox"/>
------	--------------------	--------------------------

【注意】

- ・署名用電子証明書が搭載されている場合は、失効処理を行います。
- ・顔認証マイナンバーカードの利用者証明用電子証明書は、健康保険証としての利用は可能ですが、マイナポータルなど暗証番号の入力が必要とする各種オンラインサービスでは利用できません。

顔認証マイナンバーカードへの設定切替申請 委任状

志木市長殿		委任状		令和 年 月 日	
(申請者/利用者の住所)	<u>志木市</u>				
(申請者/利用者の氏名)	_____				
私は、下記の者を代理人として顔認証マイナンバーカードへの設定切替手続きについての 権限を委任しましたので通知します。					
(代理人の住所)	_____				
(代理人の氏名)	_____				
(本人との関係)	_____				
※ 委任状はすべて申請者が記入してください。					
※ 申請者の氏名欄に申請者の署名又は記名押印を行ってください。					

※事務処理記載欄

受付担当	受付け年月日	本人確認 (コピー要)	CS入力	券面記載	カード診断	審査
	令和 年 月 日	免・バ・在・住カB・個カ その他 ()				
署名用電子証明書	通信の有無	破棄/職権失効の有無と回数		発行手数料額		
	1. 無 2. 有 () 回	1. 無 2. 有 () 回				
	無通信・破棄/職権失効及び発行手数料の理由					