

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 | 長久手市 | | | | | | | | | | |
| 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。

※事務処理記載欄

| | |
|-------------|-------------|
| 受付担当者 | 受付年月日 |
| | 令和 年 月 日 |
| 本人確認書類等の種類 | 複写等の有無 |
| 提示された書類 () | 1. 無 |
| 提出された書類 () | 2. 有 (紙・電子) |