

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)

浜松市長 様

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。

			令和	年	月	日
氏名		生年月日			性別	男 女
住所	浜松市	区	町 丁目	番地の 番	号	
マンション名・部屋番号						
電話番号						

代理人が手続きする場合は下記も記入してください。代理人申請には委任状、代理人本人確認書類が必要です。

代理人氏名			
住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
マンション名・部屋番号等			
電話番号		本人との関係	

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を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

身分証確認	本人(法定代理人)による申請	個カ・免・旅・身障・在カ・保(国保・社保・後期)・介保・その他()					
	任意代理人による申請	代理権確認	住民票・戸籍謄抄本・戸籍全部(個人)事項証明書・他()				
		代理人	個カ・免・旅・身障・在カ・保(国保・社保・後期)・介保・その他()				
		代理権確認	委任状				
受付場所	受付年月日	受付	追記	点検	更新	点検	備考
	令和 年 月 日						