

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. 申請者

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。申請者が15歳未満または成年被後見人のため法定代理人が申請する場合または申請者が任意代理人に権限を委任して申請する場合は「3. 代理人」も併せてご記入ください。

※任意代理人を通じて申請される場合は申請者の氏名欄に申請者の署名を行ってください。

ふりがな		生年 月日	大・昭 平・令 西暦	年	月	日
氏名						
住所	井原市					
電話番号		男女 の別	男・女	申請の 年月日	令和	年 月 日

## 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。

## 3. 代理人

下記のいずれかの場合、該当するものにチェック☑を付けて、代理人の氏名等を記入してください。

- 申請者が15歳未満または成年被後見人のため、法定代理人が手続きをします。
- 私は下記の者を任意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の権限を委任しましたので通知します。

代理人 の氏名		申請者 との関係	
代理人 の住所		代理人の 電話番号	

※代理人が手続きする場合は、代理人の本人確認書類（主なものとしてマイナンバーカード、運転免許証、パスポート、在留カード、H24. 4. 1以降に交付された運転経歴証明書）の提示が必要です。

## ※事務処理記載欄

受付	本人確認	顔認証 システム	電子証明書	暗証番号	券面	返却
			<input type="checkbox"/> 失効	<input type="checkbox"/> ロック	<input type="checkbox"/> 記載	
受付年月日				備考		
令和	年	月	日			