

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)

明石市長 様

令和 年 月 日

氏名/通称 ※1			
住所	兵庫県明石市		
生年月日	明・大・昭・平・令・西暦 年 月 日	性別	男・女
電話番号	— —		

代理人による申請の場合は、下記もご記入ください。

代理人の 氏名/通称 ※1			
住所			
代理種別	<input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 任意代理人	本人との 関係	
電話番号	— —		

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。

署名用電子 証明書有無	・あり (兼 署名用電子証明書「失効」申請) ・なし ・同時カード交付
----------------	-------------------------------------

以下の留意事項にご了承いただく必要があります。了承する場合は、チェックを付けてください。

留意事項	・顔認証マイナンバーカードは、健康保険証としての利用は可能ですが、マイナポータルやコンビニ交付など、暗証番号の入力が必要な各種オンラインサービスは利用できません。 ・顔認証マイナンバーカードを、健康保険証として利用するためには、顔認証機器がある病院等で登録手続きが必要となります。	<input type="checkbox"/>
------	---	--------------------------

※1 外国人住民の方で、住民票に通称を登録されている方は、本国名と通称の両方を記入してください。

※ 申請者の本人確認書類をご提示ください。提示いただいた本人確認書類は写しを保管させていただく場合があります。

※ 改めて暗証番号付きマイナンバーカードへの切替申請をされる場合は、「暗証番号再設定申請」の手続きが別途必要です。

職員処理欄

受付 場所	<input type="checkbox"/> 市民課 <input type="checkbox"/> あかし <input type="checkbox"/> 大久保 <input type="checkbox"/> 魚住 <input type="checkbox"/> 二見 <input type="checkbox"/> 西明石	受付日	令和 年 月 日	
		署名用 破棄/失効	令和 年 月 日	
		暗証番号 ロック	令和 年 月 日	
		カード 券面処理	令和 年 月 日	
		住基警告 入力	令和 年 月 日	

課長	係長
別 途 決 裁 済	

※本人確認書類の写しを添付した場合、記入不要

本人の本人確認書類	代理人の本人確認書類
個力	個力・免・住B・旅・障・在力・特永

代理人選任届(委任状)

令和 年 月 日

申請者本人	住所 _____
	氏名 _____ 印(自署の場合、押印不要)
	生年月日 明・大・昭・平・西暦 年 月 日

わたくしは、下記の者を代理人として、このたび次の権限を委任しましたのでお届けします。

委任事項	顔認証マイナンバーカードへの設定切替申請 (署名用電子証明書の失効申請を含む)
------	--

代理人	住所 _____
	氏名