

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。

顔認証マイナンバーカードへの設定切替申請 委任状

委任状	令和 年 月 日
江戸川区長 殿	
(申請者/利用者の住所) _____	
(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) _____	
<p>※委任状はすべて申請者が記入してください。</p> <p>※申請者の氏名欄に申請者の署名または記名押印を行ってください。</p>	

※事務処理記載欄

受付担当	受付年月日	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、パ、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	円	
	無通信、破棄/職権失効及び発行手数料の理由					