

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)

柏崎市長 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。

	申請年月日	令和	年	月	日
ふりがな					
氏名					
住所	柏崎市 電話番号 ( )				
生年月日	明・大・昭・平・令・西暦 年 月 日	男女の別	男 ・ 女		
代理人の氏名			本人との関係		
代理人の住所	電話番号 ( )				

2 申請内容

申請内容を確認し、チェックを記入してください。

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

(  管理簿記入)

受付年月日	受付担当者	本人確認書類 ※写真有無を問わず1点 ※代理人は要委任状
令和 年 月 日		マイナンバーカード・免許証・保険証・その他 ( )
統合端末の入力年月日	代理権の確認	
<input type="checkbox"/> 電子証明書(署)失効 ( . . ) <input type="checkbox"/> 暗証番号無効化 ( . . )	任意代理人・・・ <input type="checkbox"/> 委任状 法定代理人・・・ <input type="checkbox"/> 住記 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> 戸籍	

追記欄記載