

越前町長 あて

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	越前町										
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。

※事務処理記載欄

受付担当者	受付年月日
	令和 年 月 日
本人確認書類等の種類	複写等の有無
提示された書類 ()	1. 無
提出された書類 ()	2. 有 (紙・電子)

※代理申請の場合は、委任状（裏面）が必要。

暗証番号の設定を希望しない旨の申請
(顔認証マイナンバーカードへの設定切替申請)

委任状

令和 年 月 日

越前町長あて

(申請者／利用者の住所) 越前町

(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) _____

※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。