

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等をご記入ください。
※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や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」にもご記入ください。

ふりがな								
氏名	(印)							
	*任意代理人に権限を委任して申請される場合は署名をお願いします。自筆が難しい場合は代筆でも構いませんが、申請者の拇印と押印が必要です。							
住所	愛媛県南宇和郡愛南町							
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

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】

- ①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。
②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、該当するものにをつけて代理人の氏名等を記入してください。

- 申請者が15歳未満又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		本人との 関係	
代理人の住所			
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（マイナンバーカード、運転免許証、パスポートなど官公署発行の顔写真付きのもの）の提示が必要です。

※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)