

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	栃木県佐野市										
電話番号	( )										
生年月日	明・大 昭・平 令・西暦	年	月	日	男女の 別	(男・女)	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

- 署名用電子証明書の破棄・失効(交付時に切り替える場合は「破棄」、交付後に切り替える場合は「失効」)
- 健康保険証の利用登録(要:健康保険証利用の申込みに関する同意書)【本人(法定代理人)来庁時のみ】
- 利用者用・住基用・券面用暗証番号のロック PASiDで「顔認証 令XX.XX.XX 公印」の印刷(※印刷後要コピー)
- (法定代理人の場合) 代理権の確認(成年被後見人は登記事項証明書等)
  - 代理人の本人確認書類(写真付き1点orその他2点) ※要コピー
- (任意代理人の場合) 本人の署名・記名押印or委任状
  - 代理人の本人確認書類(写真付き1点orその他2点) ※要コピー 【保険証の利用登録は不可】