

湖西市長 様

**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	☐
----------	--------------------	--------------------------

【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
本人 【運転免許証・マイナンバーカード・経歴証・ 保険証(社・国・後・介)・その他()】	1. 無
代理人 【運転免許証・マイナンバーカード・経歴証・ 保険証(社・国・後・介)・その他()】	2. 有(紙・電子)

マイナンバーカードの健康保険証利用の申込みに関する同意書

湖西市長 様

私は、下記に事項につき、湖西市長に対して同意いたします。

記

- 一 湖西市の職員が、マイナンバーカードの健康保険証利用の申込みのためにマイナンバーカードの利用者証明用電子証明書に係る暫定的な暗証番号の設定を行うこと
- 二 マイナンバーカードの健康保険証利用の申込みに当たり、湖西市の職員に前号で設定した暗証番号をマイナポータルに入力させること
- 三 マイナンバーカードの健康保険証利用の申込みのための手続（マイナポータル利用規約に係る同意を含む。）を湖西市の職員に代行させること

令和 年 月 日

（申請者/利用者の氏名）

※申請者の氏名欄に、申請者の署名又は記名押印を行うこと。

（自署が難しい場合は、代筆の上押印を行うことも可）

委任状

申請者がすべて自筆で記入してください。

【申請者/利用者（マイナンバーカードをお持ちのご本人）】

住所

氏名

生年月日 年 月 日

連絡先

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（ご本人に代わって窓口に来られる方）】

住所

氏名

生年月日 年 月 日

委任者との関係

【注意】不正に作成された委任状の行使は、刑罰の対象になります。（刑法第159条、第161条）

委任者（頼む本人）が委任状を書くことができない場合は、代筆が認められます。

委任者は、（理由） により字がかけないため、
本人の意思を確認の上、代筆しました。

【代筆者（代理人以外の人）】

住所

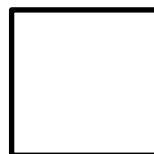
氏名

生年月日 年 月 日

連絡先

委任者との関係

↓申請者の拇印



※代筆の場合は、【申請者】や【代理人】等すべて代筆者が記入してください。
代理人が記入する箇所はありません。