

真室川町長 殿

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	真室川町大字						
電話番号	()						
生年月日	明・大 昭・平 合・	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	代理人的情報			
代理人の 電話番号	()			

2. 申請内容

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が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。

委任状

令和 年 月 日

真室川町長 殿

代理で顔認証に変更する場合は、

(申請者/利用者)の住所

(申請者/利用者の氏名)

私は、下記の者を代理人とし、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。

代理人的住所
代理人的氏名
代理人的関係
代理人的関係

(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。