高砂市長 殿

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
提示された書類（　　） 提出された書類（　　）	1. 無 2. 有（紙・電子）