

人吉市長 様

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・西暦 | 年 | 月 | 日 | 性別 | 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. 申請内容

申請内容を確認し、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

| | | | | |
|-------------|-----------|-----|--|----|
| 受付年月日 | 令和 年 月 日 | 担当者 | | 備考 |
| 署名用電子証明書 | 失効 ・ 搭載なし | | | |
| 利用者証明用電子証明書 | 設定 | | | |