糸魚川市長　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 | 新潟県糸魚川市 | | | | |
| 電話番号 | （　　　　　　　　　　） | | | | |
| 生年  月日 | 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、**□**に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。

**顔認証マイナンバーカードへの設定切替申請　委任状**

|  |
| --- |
| 委任状　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日  糸魚川市長　殿  　　　（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て顔認証マイナンバーカードへの設定切替手続きについての権限を委任  しましたので通知します。  　　（代　理　人　の　住　所）  　　（代　理　人　の　氏　名）  　　（申請者本人との関係）  ※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。 |

※事務処理記載欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付担当者 |  | 受付処理日 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 本人確認書類等の種類 | 提示された書類  （個人番号カード　　　　　　　　　　　） | 複写等の有無 | 1.　無  2. 有（紙・電子） |