

鹿児島県薩摩郡さつま町長 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してください。

ふりがな											
氏名											
ふりがな											
通称(※)											
住所	さつま町										
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. 内容

申請の内容を確認し、チェックをつけてください。

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の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