

小金井市長 様

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	小金井市 町 丁目 番 号 (マンション・アパート名)						
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	<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	設定のタイミング
提示された書類 ( )	1. 無	1. 新規・更新時
提出された書類 ( )	2. 有 (紙・電子)	2. 切替申出時