

顔認証マイナンバーカードへの設定切替申請書(カード取得済者) 兼委任状
顔認証マイナンバーカード設定切替後の保険証利用申込みに関する同意書 兼委任状

年 月 日

淡路市長 様

申請者が記入してください。

申請者	ふりがな		電話番号	
	氏名			
	住所	淡路市		
	生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女

申請内容を確認し、してください。

申請内容	<input type="checkbox"/>	顔認証マイナンバーカードへの設定切替を希望します
------	--------------------------	--------------------------

【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。

保険証利用申込みの委任をあわせて希望する場合は、以下の内容を確認し、してください。

<input type="checkbox"/>	私は下記の事項につき、淡路市長に対して同意の上マイナンバーカードの保険証利用申込みを希望します
一	淡路市職員が、マイナンバーカードの健康保険証利用の申込みのためにマイナンバーカードの利用者証明用電子証明書に係る暫定的な暗証番号の設定を行うこと
二	マイナンバーカードの健康保険証利用の申込みにあたり、淡路市職員に前号で設定した暗証番号をマイナポータルに入力させること
三	マイナンバーカードの健康保険証利用の申込みのための手続き（マイナポータル利用規約に係る同意を含む。）を淡路市職員に代行させること

私は下記の者を代理人として上記手続きの権限を委任しました。

代理人	氏名		本人との関係	
	住所			
	電話番号			

受付担当者	受付年月日	本人確認書類 ※官公署発行の顔写真付き1点 + もう1点
		<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 健康保険の資格確認書 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他 ()