

個人番号カード暗証番号変更・再設定 電子証明書暗証番号変更・再設定申請書

(あて先) 菰野町長

令和 年 月 日

氏 名	電話番号		
生 年 月 日	年	月	日
	性 別	男 ・ 女	
住 所	菰野町		

申請の内容について、該当する番号に○をつけてください。

申 請 内 容	1. 署名用電子証明書	2. 利用者証明用電子証明書
	1. 暗証番号の変更 2. 暗証番号の再設定 ※暗証番号の初期化および変更を行います。	1. 暗証番号の変更 2. 暗証番号の再設定 ※暗証番号の初期化および変更を行います。
	3. 住民基本台帳用	4. 券面事項入力補助用
	1. 暗証番号の変更 2. 暗証番号の再設定 ※暗証番号の初期化および変更を行います。	1. 暗証番号の変更 2. 暗証番号の再設定 ※暗証番号の初期化および変更を行います。

代理の方が届出される場合は、下記にご記入ください。

代 理 人	氏 名			
	住 所			
	本人との関係		電 話 番 号	

確 認 書 類	A	<input type="checkbox"/> 個人番号カード(本・代) <input type="checkbox"/> 運転免許証(本・代) <input type="checkbox"/> 旅券(本・代) <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書(H24.4.1以降のもの)(本・代) <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳(本・代) <input type="checkbox"/> 在留カード又は特永証(本・代) <input type="checkbox"/> その他() (本・代)		
	B	<input type="checkbox"/> 資格確認書(本・代) <input type="checkbox"/> 介護保険証(本・代) <input type="checkbox"/> 年金手帳(本・代) <input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書(本・代) <input type="checkbox"/> 医療受給者証(本・代) <input type="checkbox"/> その他() (本・代)		
要 複 写 代 理 人	<input type="checkbox"/> 法定代理人(<input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 未成年後見人 <input type="checkbox"/> 成年後見人)		受 付 印	
	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> その他()			
	<input type="checkbox"/> 任意代理人 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他()			
受 付	統合端末	公的個人認証	備 考	
			<input type="checkbox"/> 顔認証カードから通常カードへ切替	
※本庁のみ				