

暗証番号の設定を希望しない旨の申請
(顔認証マイナンバーカードへの設定切替申請)
委任状

令和 年 月 日

香美町長 殿

(カード申請者/利用者の住所) _____

(カード申請者/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) _____ (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。

来庁される際には、切替を希望するマイナンバーカードと代理人の本人確認書類(※)が必要です。
※顔写真付きのもの(免許証、マイナンバーカード等) 1点または
顔写真のないもの(健康保険証、介護保険証、年金手帳、医療受給者証等) 2点

マイナンバーカードの健康保険証利用の申込み(紐付け)をまだ行っていない・不明の方で、顔認証カードへの設定時に健康保険証利用の申込みを希望される場合は、以下の同意書にもご記入ください。

マイナンバーカードの健康保険証利用の申込みに関する同意書

香美町長 殿

私は、下記の事項につき、香美町長に対して同意いたします。

記

- 一 香美町の職員が、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当たり、香美町の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(マイナポータル利用規約に係る同意を含む。)を香美町の職員に代行させること

令和 年 月 日 (氏名) _____

※氏名欄にカード名義人の署名または記名押印を行ってください。