

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

北栄町長 様

令和 年 月 日

個人番号	生年月日 ※	明大昭平令 年 月 日	性別 ※	男・女
氏名	Ⓜ			
住所	鳥取県東伯郡北栄町 番地			
電話番号	() -			

※ 個人番号がわからない場合は、生年月日と性別を記載してください。

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。

代理人による届出の場合は、以下に記入してください。

代理人	Ⓜ	本人との関係	
住所			
電話番号	() -		

※ 事務処理記載欄

受付	審査	添付書類	受付年月日
		<input type="checkbox"/> 本人確認書類(2点) <input type="checkbox"/> 代理人本人確認書類 <input type="checkbox"/> 委任状(法定代理人必要なし) <input type="checkbox"/> 照会回答書(法定代理人必要なし)	令和 年 月 日
添付書類	申請人	【2点】個人番号カード+1点 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券(パスポート) <input type="checkbox"/> 住基カード(写真付) <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 後期高齢保険証 <input type="checkbox"/> 特別医療 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> その他()	任意代理人
		【1点】官公庁発行写真付証明書 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券(パスポート) <input type="checkbox"/> 住基カード(写真付) <input type="checkbox"/> その他()	
		【2点】官公庁発行顔写真付証明書を含む2点 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券(パスポート) <input type="checkbox"/> 住基カード(写真付) <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 後期高齢保険証 <input type="checkbox"/> 特別医療 <input type="checkbox"/> 介護保険証	