

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

宇部市長 様

令和 年 月 日

個人番号		生年月日		性別	男・女
ふりがな 氏名					
住所					
電話番号					

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。

ふりがな 代理人		本人との関係	
住所			
電話番号			

※事務処理記載欄

本人確認書類 * 「氏名+生年月日」または「氏名+住所」が載っており、有効期限内のもの

本人	A書類 (1点)	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード(写真付) <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書 (H24.4.1~) <input type="checkbox"/> その他 []
	有効期限	年 月 日
	B書類 (2点)	<input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 年金証書 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療被保険者 <input type="checkbox"/> 生活保護受給者証 <input type="checkbox"/> 介護保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> その他 []
有効期限	年 月 日	年 月 日
代理人	C書類 (Bと併せて2点)	<input type="checkbox"/> 診察券 <input type="checkbox"/> 学生証 <input type="checkbox"/> 母子手帳 <input type="checkbox"/> 社員証 <input type="checkbox"/> その他 []
	有効期限	年 月 日
	A書類 (1点)	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード(写真付) <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書 (H24.4.1~) <input type="checkbox"/> その他 []
有効期限	年 月 日	年 月 日
代理人	B書類 (2点)	<input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 年金証書 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療被保険者 <input type="checkbox"/> 生活保護受給者証 <input type="checkbox"/> 介護保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> その他 []
有効期限	年 月 日	年 月 日
代理権を証明する書類	<input type="checkbox"/> 戸籍 <input type="checkbox"/> 照会書兼回答書 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書等 <input type="checkbox"/> その他 []	

受付	処理