

個人番号カード 券面記載事項変更届  
電子証明書 新規発行申請書

様式第2

宇部市長 様

令和 年 月 日

現在 (変更後)	個人番号	生年月日		明・大 昭・平 令・西暦	年 月 日	性別	男・女
	ふりがな 氏 名				電話番号		
	通称				旧氏		
	住 所						
	変更理由	【該当する番号に○をしてください。2または3に○をした方は具体的にご記入ください。】 1 引越し 2 戸籍届出 ( ) 3 その他 ( )					

● 変更前の事項についてご記入ください。

変更前	氏名	生年月日		明・大 昭・平 令・西暦	年 月 日	性別	男・女
	通称				旧氏		
	住所						

● 同一世帯員のカードを同様に記載変更する場合、ご記入ください。(署名用電子証明書は搭載できません)

共通	同一世帯で併せて変更が必要な人	氏 名				氏 名			
		生年月日	年 月 日	性別	男・女	生年月日	年 月 日	性別	男・女
		氏 名				氏 名			
		生年月日	年 月 日	性別	男・女	生年月日	年 月 日	性別	男・女

※署名用電子証明書を搭載する場合は、上記欄は使用せず、お一人一枚ずつ届出書を記入してください。

● 券面記載事項の変更に伴い失効する署名用電子証明書を発行する場合、□欄にチェックをつけてください。

申請内容	署名用電子証明書の発行 <input type="checkbox"/>
------	--------------------------------------

● 代替対象文字の有無を以下に記入してください。

代替対象文字の有無	( 無 ・ 有 )	常用してる文字	(例. 吉 → 吉)
-----------	-----------	---------	------------

※申請される方の住所、氏名のコンピュータ入力に際して、画面上に正確に表示されない文字(代替対象文字)がある場合は、有に○を付けてください。その場合に常用されている文字があれば、記入してください。分からない場合は記入していただく必要はございません。

● 代理人による届出の場合は、下記に記入してください。 同一世帯 ・ 法定代理人

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

署名用 電子証明 書	通信の有無	破棄/職権失効の有無と回数	発行手数料額
	1. 無	1. 無	円
	2. 有 ( ) 回	2. 有 ( ) 回	
無通信、破棄/職権失効及び発行手数料無料の理由			

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証 <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
	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	

代理人	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証 <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