

顔認証マイナンバーカードへの設定切替申請書 兼委任状
顔認証マイナンバーカード設定切替後の保険証利用申込みに関する同意書 兼委任状

神戸市長 宛

申請内容

令和 年 月 日

<input type="checkbox"/> 顔認証マイナンバーカードへの設定切替を希望します
・署名用電子証明書が搭載されている場合は、失効処理を行います ・顔認証マイナンバーカードの利用者証明用電子証明書は、健康保険証としての利用は可能ですが、各種証明書のコンビニ交付サービスやマイナポータルなど暗証番号の入力を必要とする各種オンラインサービスは利用できません

顔認証マイナンバーカードへの設定切替後、保険証利用申込みの委任をあわせて希望する場合は、以下の内容を確認の上チェックしてください。

<input type="checkbox"/> 下記の事項につき、神戸市長に対して同意の上マイナンバーカードの保険証利用申込みを希望します
・神戸市の職員が、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 ・マイナンバーカードの健康保険証利用の申込みにあたり、神戸市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 ・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)を神戸市の職員に代行させること

申請者情報

個人番号		生年月日 ※		性別 ※	男・女
氏名	注)署名又は記名押印を行うこと				
住所 ※	神戸市 区				
電話番号					

※ 個人番号を記載できる場合は※欄を省略可能

私は、下記の者を代理人として上記手続きの権限を委任しました。

代理人		本人との関係	
住所			
電話番号			

代理人は、申請者の「マイナンバーカード」に加えて下記「Aを1点」または「Bを1点」、
代理人の下記「Aを2点」または「Aを1点+Bを1点」を持参して下さい。

本人確認書類 ※いずれも有効期限内であり、「氏名・住所」または「氏名・生年月日」の記載があるもの

A 本人確認書類(顔写真あり)	B 本人確認書類(顔写真なし)
本代 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書(H24.4.1以降発行のもの) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 旅券(パスポート) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 在留カード/特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 一時保護許可証または仮滞在許可証 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード	本代 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 健康保険組合被保険者証/資格確認書/後期高齢者医療被保険者証 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 年金手帳/年金証書/基礎年金番号通知書 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 福祉医療受給者証(こども、ひとり親家庭など) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 在留カード(顔写真なし)/特別永住者証明書(顔写真なし) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 生活保護受給者証/生活保護適用証明書(当日発行のもの) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 母子健康手帳(ご本人の出生届出済証明のあるもの) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 「すこやかカード」(顔写真あり) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 官公署が発行する資格証や免状等() <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 学生証/社員証 (氏名・生年月日または氏名・住所あり) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> その他()

<事務処理記載欄>

受付担当者		受付年月日	
		令和 年 月 日	
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	サインボードに補記
	1. 無 2. 有 () 回	1. 無 2. 有 () 回	1. 無 2. 有