

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

十日町市長 様

令和 年 月 日

個人番号		生年月日 ※	大・昭 平・令	年 月 日	性別 ※	男・女
氏名	Ⓜ					
住所	新潟県十日町市 番地 (方書き)					
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	新潟県十日町市 番地 (方書き)		
電話番号	— —		

※ 事務処理記載欄

受付年月日	令和 年 月 日	申請者	☐ 本人 ☐ 代理人
処理区分	☐ 即日 ☐ 後日	照会書	☐ あり ☐ あり [期限] 年 月 日
		回答書受付日	令和 年 月 日
本人確認書類	A	☐ 個力(暗証番号照合) ☐ 旅券 ☐ 身障手 ☐ 在留力 ☐ 運免許	
	B	☐ 健康保険 ☐ 受給者証 ☐ 年金証書 ☐ 診察券 ☐ 年金手帳 ☐ 本人確認票	
代理人 確認書類	A	☐ 運免許 ☐ 旅券 ☐ 身障手 ☐ 在留力 ☐ 個力 ☐ 回答書兼委任状 ☐ 出頭困難証明書	
	B	☐ 健康保険 ☐ 受給者証 ☐ 年金証書 ☐ 診察券 ☐ 年金手帳 ☐ 本人確認票	

※個人番号カード交付時と同じ本人確認方法。

受付	処理