

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

(宛先)富山市長

受付番号

|    |      |                 |  |   |  |      |         |    |     |
|----|------|-----------------|--|---|--|------|---------|----|-----|
|    |      | 令和              |  | 年 |  | 月    |         | 日  |     |
| 本人 | 個人番号 |                 |  |   |  | 生年月日 | T・S・H・R | 性別 | 男・女 |
|    | 氏名   | フリガナ            |  |   |  |      |         |    |     |
|    | 住所   | 富山市<br>(アパート名等) |  |   |  |      |         |    |     |
|    | 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入してください。

申請の内容について、該当する□にチェックをつけてください。

|      |                                   |  |                                   |  |
|------|-----------------------------------|--|-----------------------------------|--|
| 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                    |  |
|      | <input type="checkbox"/> 暗証番号の変更  |  | <input type="checkbox"/> 暗証番号の変更  |  |
|      | <input type="checkbox"/> 暗証番号の再設定 |  | <input type="checkbox"/> 暗証番号の再設定 |  |
|      | 3. 住民基本台帳用                        |  | 4. 券面事項入力補助用                      |  |
|      | <input type="checkbox"/> 暗証番号の変更  |  | <input type="checkbox"/> 暗証番号の変更  |  |
|      | <input type="checkbox"/> 暗証番号の再設定 |  | <input type="checkbox"/> 暗証番号の再設定 |  |

代理人による申請の場合は、以下に記入してください。

|             |     |                 |      |         |
|-------------|-----|-----------------|------|---------|
| □□<br>任意代理人 | 氏名  |                 | 生年月日 | T・S・H・R |
|             | 住所  | 富山市<br>(アパート名等) |      |         |
|             | 連絡先 | ( )             | —    | 本人との関係  |

【事務処理欄】※以下は市が記入する欄です。

|                 |                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 申請者             |                                                                            | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 任意代理人                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| 確認欄<br>(窓口に来た人) | 1点                                                                         | <input type="checkbox"/> 個人番号カード(住民基本台帳用の暗証番号が照合できた場合)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
|                 | 確認書類A                                                                      | <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証<br><input type="checkbox"/> 運転経歴証明書(交付日が平成24年4月1日以降)<br><input type="checkbox"/> 在留カード(顔写真有) <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード(顔写真有)<br><input type="checkbox"/> パスポート<br><input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳<br><input type="checkbox"/> その他( )                                                                                                                                                          |  |
|                 | 確認書類B                                                                      | <input type="checkbox"/> 保険証(国保・社保・後期) <input type="checkbox"/> 介護保険証<br><input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 基礎年金番号通知書 <input type="checkbox"/> 学生証<br><input type="checkbox"/> こども医療費受給資格証 <input type="checkbox"/> 在留カード(顔写真無)<br><input type="checkbox"/> その他( )<br><input type="checkbox"/> 聴聞 <input type="checkbox"/> 世帯員氏名 <input type="checkbox"/> 世帯員生年月日 <input type="checkbox"/> 世帯人数<br><input type="checkbox"/> 世帯主名 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 筆頭者 <input type="checkbox"/> 前住所 |  |
|                 | <input type="checkbox"/> 代理人の資格確認書類    住民票    戸籍謄抄本    登記事項証明書    代理権授与通知書 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |

|          |    |    |      |      |
|----------|----|----|------|------|
| 受付年月日    | 受付 | 電子 | 暗証番号 | 回答処理 |
| 令和 年 月 日 |    |    |      |      |