

個人番号カード 交付申請書請求書

受付番号	
------	--

(宛先) 富山市長

令和 年 月 日

請 求 者	個人番号		生年月日	T・S・H・R 年 月 日	性別	男・女
	氏名	フリガナ				
	住所	富山市 (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。

必 要 な 方	<input type="checkbox"/> 請求者本人のみ <input type="checkbox"/> 世帯全員 () 人 <input type="checkbox"/> 世帯の一部 () 人	→	どなたのものが必要ですか			
	氏名		生年月日	T・S・H・R 年 月 日		
	氏名		生年月日	T・S・H・R 年 月 日		
	氏名		生年月日	T・S・H・R 年 月 日		
	氏名		生年月日	T・S・H・R 年 月 日		

代理人による申請の場合は、以下に記入してください。

□ 任 意 代 理 人	氏名		生年月日	T・S・H・R 年 月 日
	住所	富山市 (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 (窓 口 に 来 た 人)	確認書類A <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書 (交付日が平成24年4月1日以降) <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) <input type="checkbox"/> パスポート <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 <input type="checkbox"/> その他 ()	発行機関	富山県 富山市		
		発行番号			
		有効 交付	年月日		
	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 <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 <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) <input type="checkbox"/> その他 () <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 <input type="checkbox"/> 世帯主名 <input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 筆頭者 <input type="checkbox"/> 前住所	発行機関	富山県 富山市		
	発行番号				
	有効 交付	年月日			
<input type="checkbox"/> 代理人の資格確認書類 住民票 ・ 戸籍謄抄証明 ・ 登記事項証明書 ・ 委任状					

窓 口	CS	<input type="checkbox"/> 個人番号カード交付前設定 (カード発行状況を確認) <input type="checkbox"/> 交付及び交付済カード管理 (カード情報がないことを確認)
	照合	<input type="checkbox"/> カード交付場所・送付先確認

受 付	入 力 / 照 合	認 証
	/	

代理権授与通知書

(宛先) 富山市長

令和 年 月 日

本人が全て記入してください。

本人 (頼む人)

本人の住所

本人の氏名

私は下記の者を代理人と定め、個人番号カード交付申請書の請求及び交付に関する
ことを委任しましたので通知します。

代理人 (窓口に来られる人)

代理人の住所

代理人の氏名