

マイナンバーカード 代理受取時の持ち物

申請者本人は

長期入院をされている方（15歳以上）

窓口に来る人は

任意代理人

チェック欄	持ち物（原本に限ります。コピー不可）（本人確認書類で有効期限のあるものは有効期限内に限る。ただし、マイナンバーカードに限って有効期限経過後6か月以内までは可）
	<p>申請者の本人確認書類</p> <p>①又は②の書類をお持ちください</p> <p>① A区分のうち1点とB区分のうち1点の合計2点</p> <p>② B区分のうち顔写真付1点と顔写真なし2点の合計3点</p> <p>A区分の例 マイナンバーカード（顔写真有）、運転免許証等</p> <p>B区分の例 健康保険資格確認書、介護保険証、病院長が作成した顔写真証明書（裏面）</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>本人確認書類一覧は市ホームページで確認ください。</p>  </div>
	<p>任意代理人の本人確認書類</p> <p>③又は④の書類をお持ちください</p> <p>③ A区分のうち2点（例：運転免許証とマイナンバーカード）</p> <p>④ A区分のうち1点とB区分のうち1点の合計2点（例：運転免許証と診察券等）</p>
	<p>申請者ご本人がお越しになれないことを証明する書類（いずれか1点）</p> <p>入院診療計画書、入院に関する医療費を支払った領収書、診療明細書（入院に関する診療内容の明細が記載されているもの）、診断書、病院長が作成した顔写真証明書</p>
	<p>元々のマイナンバーカード（更新・再交付でお持ちの方のみ）</p> <p>（受取時に返納が出来ない場合、原則として手数料（1,000円）が発生します。）</p>
	<p>通知カード（お持ちの方のみ）</p>

123-456789

マイナンバーカード交付通知書・電子証明書発行通知書

・お届いたマイナンバーカードが壊れてしまったので、お届かせます。
以下の「本人が住所・氏名」の欄に、ご自身が住所と氏名を記入の上、A～Cの欄を捺印して、マイナンバーカードの裏面に貼り付けてください。

A 交付通知書（はがき）

B 運転免許証、住民票を有するマイナンバーカード、マイナンバーカード（お持ちの方のみ）

C 本人確認書類（以下のいずれかを1点、アがない場合は、イも2点捺印してください。）

ア マイナンバーカード、運転免許証、パスポート、住民票簿 など

イ 健康保険証、年金手帳、医療保険者証、学生証 など

※ 「氏名・生年月日」または「氏名・住所」が記載された必要があります。

・15歳未満または成年後見人の方は、法定代理人が、上記Cの欄に法定代理人の本人確認書類を捺印してください（戸籍簿等。同一住所の捺印は不要。）も捺印して、捺印してください。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

美穂村長宛
マイナンバーカード交付・電子証明書発行の申請は、私の意志によるものです。
本人の住所 日進市益甲町地下〇〇番地
本人の氏名 日進 太郎

（以下は、マイナンバーカードの受取を代理人に委任する場合のみ記入してください。）
・住所、氏名の読み、年齢等が異なる等の場合も、理由により、本人の住所が別居であるとは認められない場合は、代理人がカードを受取られますので、以下に「代理人の住所・氏名」「暗証番号」を記入の上、必要書類を代理人に捺印してください。暗証番号部分の上には、目隠しシールを貼ってください。
※暗証番号は必ず暗証し、本人確認書類も必ず持ち、暗証番号を暗証してください。

私は下記の者を代理人として、マイナンバーカード・電子証明書の受領権限を委任します。

代理人の住所 名古屋市中区栄〇丁目〇番地
代理人の氏名 日進 花子 **はがき表面の目隠しシールを貼付**

① 署名用電子証明書暗証番号（大文字英字・数字混合6～16文字）	
② 利用者証明用電子証明書暗証番号（数字4桁）	2 4 2 4
③ 住民基本台帳用暗証番号（数字4桁）	2 4 2 4
④ 券面準入力補助用暗証番号（数字4桁）	2 4 2 4

・詳細は、マイナンバーカード総合サイト（<https://www.kojinbango-card.go.jp/>）をご覧ください。コールセンター（0120-95-0178）または市町村にお問い合わせください。

裏面の回答書の住所・氏名欄、委任状欄を必ず記入し、お持ちください。暗証番号欄に目隠しシールを貼付してください。

交付通知書が見当たらない場合

日進市市民課まで連絡し、交付通知書の再発行手続きをしてから、カードをお受け取りください。

日進市 市民課

電話：0561-73-1289

FAX：0561-72-4554

個人番号カード顔写真証明書

日進市長 様

令和 年 月 日

(申請者本人)

氏名			
住所			
生年月日	性別	男・女	
電話番号			

申請者本人の
顔写真貼付欄

私は、上記個人番号カード交付申請者が、貼付した写真の者と同一人物であることを証明します。

(施設長記載)

施設名	
施設の住所	
氏名	
電話番号	