

顔認証マイナンバーカードへの設定切替申請
兼 マイナンバーカードの健康保険証利用の申込みに関する同意書 に係る
委任状（顔認証マイナンバーカード切替用様式）

委任状

令和 年 月 日

(宛先) 箕面市長

(申請者/利用者の住所) _____

(申請者/利用者の氏名) _____

私は、下記の者を代理人として顔認証マイナンバーカードへの設定切替手続きについての
権限を委任しましたので通知します。

あわせて、今回の切替手続きにより、マイナンバーカードの記載欄が満欄になる場合、

- 個人番号カード再交付申請書の発行申請についても委任します
 個人番号カード再交付申請書の発行申請は委任しません

また、顔認証マイナンバーカードを健康保険証として利用申込みすることについては

- 下記の事項に同意し、利用申込みの権限を委任します
 下記の事項に同意せず、利用申込みの権限を委任しません

記

- 一. 箕面市の職員が、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
- 二. マイナンバーカードの健康保険証利用の申込みに当たり、箕面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
- 三. 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（マイナポータルの利用規約・プライバシーポリシーに係る同意、マイナポータルの利用者登録・ログインを含む。）を箕面市の職員に代行させること

(代理人の住所) _____

(代理人の氏名) _____

(本人との関係) _____

※申請者の氏名欄に申請者の署名または記名押印を行ってください。