

すべて本人が記入し、封筒に入れて糊付けし、代理人に渡してください。
記入漏れや未封入などの不備があると交付できません。

委任状

令和 年 月 日

安城市長 宛

<本人>

氏 名 _____ ①

生年月日 T・S・H・R 年 月 日 _____

住 所 安城市 _____

【来庁できない理由】※仕事が多忙・通勤はやむを得ない理由には該当しません。

高齢により外出困難(75歳以上) 長期入院 病気、身体の障害 施設入所 自宅での介護

妊娠 長期(国内外)出張者、長期に航行する船員等 海外留学生 高校生・高専生 ひきこもり

その他 (_____)

私は、以下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>

氏 名 _____

生年月日 T・S・H・R 年 月 日 _____

住 所 _____

暗証番号記入欄

①～④すべて
ご記入ください。

① 署名用電子証明書暗証番号(アルファベット(大文字のみ)と数字の組み合わせ、6～16桁)

※15歳未満の方は設定できません

※数字の「0」(ゼロ)と英字の「O」(オー)、数字の「1」(イチ)と英字の「I」(アイ)、数字の「2」(ニ)と英字の「Z」(ゼット)などの混同を避けるため、ルビを振るなど分かるように記入してください。

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

② 利用者証明用電子証明書暗証番号(数字4桁)

--	--	--	--

③ 住民基本台帳用暗証番号(数字4桁)

--	--	--	--

④ 券面事項入力用暗証番号(数字4桁)

--	--	--	--

同じ暗証番号でも可

代理人によるマイナンバーカードの受取について（15歳以上・任意代理人）

マイナンバーカードの申請者ご本人が、病気、身体の障害等やむを得ない理由により来庁が困難であると認められるときは、代理人の方がカードを受け取ることができます。

なお、やむを得ない理由に該当する場合は次のとおりです。

- ・高齢により外出困難（75歳以上）
- ・長期入院
- ・病気、障害のある方
- ・施設入居
- ・自宅介護
- ・妊娠
- ・高校生、高専生
- ・海外留学（住民票は日本にある）
- ・長期（国内外）出張者、長期に航行する船員
- ・社会的参加を回避し、長期間家庭にとどまり続けている状態である など

※仕事が多忙・通勤はやむを得ない理由には該当しません。

※本人の意思によるカードの受取であることが必要です。

認知症等により意思表示ができない場合は受取できません。

必要書類

	書 類	備 考
1	回答書（案内文の裏面）	住所・氏名を 本人がご記入 の上、代理人がお持ちください。 ※本人が記入するのに困難な場合はご相談ください
2	本人の本人確認書類	下表のA 2点、またはA1点+ B 1点、 またはB（顔写真付き）1点+ B 2点
3	代理人の本人確認書類	下表のA 2点、またはA1点+ B 1点
4	代理権の確認書類	本紙裏面の委任状（ 本人がすべて記入してください ） ※本人が記入するのに困難な場合はご相談ください
5	申請者ご本人が来庁することが困難であることを証明する書類	診断書、障害者手帳、施設の入所証明書、母子手帳、学生証、 勤務先による長期出張・長期渡航していることを証明する書類、 公的な支援機関に相談していることを当該機関職員が証する書類 ※詳細は職員に確認してください。
6	通知カード（初回の方のみ） （お持ちの方のみ）	受付時に回収します。 紛失された場合は代理人の方に紛失届をご記入いただきます。
7	住民基本台帳カード （お持ちの方のみ）	受付時に回収します。 紛失された場合は代理人の方に紛失届をご記入いただきます。
8	マイナンバーカード （お持ちの方のみ）	受付時に回収します。 紛失等による再交付手数料は有料（1000円）です。

本人確認書類の例

A	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書（平成24年4月1日以降に交付されたもの） <input type="checkbox"/> 旅券（パスポート） <input type="checkbox"/> 在留カード（顔写真あり） <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード（顔写真あり） <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳（顔写真あり） <input type="checkbox"/> 療養手帳
B	<input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 各種医療受給者証 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 母子手帳 <input type="checkbox"/> 社員証 <input type="checkbox"/> 学生証 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 病院長・施設長・支援機関職員等により証明された個人番号カード顔写真証明書 <input type="checkbox"/> 法定代理人により証明された顔写真証明書（未成年者に限る） ※すべて氏名・住所または氏名・生年月日が記載されているものに限る

本人：Aから2点 / Aから1点+Bから1点 / Bから2点+顔写真付きB（計3点）

代理人：Aから2点 / Aから1点+Bから1点