

個人番号カード返納届 電子証明書 失効申請書

東大和市長 様

年 月 日

個人番号		生年月日 ※	明・大 昭・平 令・西暦	年 月 日	性別 ※	男・女
ふりがな 氏 名						
住 所	東京都 東大和市					
電 話 番 号						
返 納 理 由						

※ 個人番号がわからない場合は、生年月日と性別を記載してください。

失効申請等について、該当するものに○を付けてください。また、失効を希望される電子証明書のシリアル番号を確認できる資料（個人番号カード、電子証明書の写し等）を本日お持ちいただいている場合にはその旨と、もしその番号をお分かりになる場合には併せてそれもお記入ください。なお、個人番号カードをお持ちいただいている場合は、失効した電子証明書及びその鍵ペアを当該個人番号カードより消去いたしますので、あらかじめご了承ください。

署名用 電子証明書	シリアル番号		資料の有無	(無・有)
	1. サービス利用の自発的な取り止め 2. 利用者の秘密鍵の漏えい等 (例：個人番号カードの紛失・破損・盗難・廃止、暗証番号の漏えい等)			
利用者証明用 電子証明書	シリアル番号		資料の有無	(無・有)
	1. サービス利用の自発的な取り止め 2. 利用者の秘密鍵の漏えい等 (例：個人番号カードの紛失・破損・盗難・廃止、暗証番号の漏えい等)			

代理人による届出の場合は、以下に記入してください。

代 理 人		Ⓔ	本人との関係	
住 所				
電 話 番 号				

※市処理欄

(1点)	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> 在留カード	<input type="checkbox"/> 特別永住者証明書	□その他 ()
(2点)	<input type="checkbox"/> 健康保険証	<input type="checkbox"/> 後期医療証	<input type="checkbox"/> 介護保険証	<input type="checkbox"/> 生徒・学生証 (写真あり)	□その他 ()	

委任状	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
権限書類	<input type="checkbox"/> 有	()	

処 理	受 付

★ 送付先情報送信 済