

個人番号カード受領申請書

平成 年 月 日

1 カード申請者をご記入ください

ふりがな 氏名		連絡先	
住所	東京都 東大和市 (アパート・マンション名等)		

2 該当するところに□にチェックをしてください

通知カード	<input type="checkbox"/> 返納 <input type="checkbox"/> 紛失 <div style="border: 1px solid orange; padding: 5px; margin-top: 5px;">※ 紛失の経緯(紛失をした方のみご記入ください)</div>
住民基本台帳カード	<input type="checkbox"/> 返納 <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 住基カードを所有していない <div style="border: 1px solid orange; padding: 5px; margin-top: 5px;">※ 紛失の経緯(紛失をした方のみご記入ください)</div>

3 代理人の場合はご記入ください

ふりがな 氏名		連絡先	
住所			

4 個人番号カードの受領をしたら署名をしてください

確かに個人番号カードを受領しました
受領日 平成 年 月 日
受領者氏名 _____

※市処理欄

【本人】
(A) <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住基カード(写真あり) <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> その他()
(B) <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) <input type="checkbox"/> その他()
【代理人】
(A) <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 <input type="checkbox"/> その他()
(B) <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) <input type="checkbox"/> その他()
回収 <input type="checkbox"/> 交付通知書 <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード
委任状の有無: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ⇒ 【 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 登記簿謄本 】
来庁不可証明書類: <input type="checkbox"/> 診断書 <input type="checkbox"/> 障害手帳 <input type="checkbox"/> その他()

受付
交付