

個人番号カード交付 及び 電子証明書発行
取消申出書

府中市長 様

令和 年 月 日

個人番号												
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

申請書ID
-------	---	---	---	---

フリガナ			性別	男・女
氏名	印			
住所	東京都府中市 町 丁目 番地の			
	マンション ・アパート名			
生年月日	明治・大正・昭和・平成・令和・西暦 年 月 日	連絡先	()	

該当するものの□欄にチェックを入れてください。

取消理由	<input type="checkbox"/> 前住所で申請をしたため <input type="checkbox"/> 申請時と氏名が異なるため <input type="checkbox"/> 個人番号カードが不要となったため <input type="checkbox"/> その他()
取消を希望する事由	<input type="checkbox"/> 個人番号カード交付申請 <input type="checkbox"/> 署名用電子証明書発行申請 <input type="checkbox"/> 利用者証明用電子証明書発行申請書

以上の内容に間違いのないことを確認しましたので、個人番号カードの交付申請及び電子証明書発行申請の取消を申請します。

申請日 令和 年 月 日

申請者氏名(自署)

印

代理人申請の場合は、以下に記入してください。

<input type="checkbox"/> 法定代理人	フリガナ		本人との関係
<input type="checkbox"/> 代理人	氏名		
住所			
連絡先	()		

職員記入欄

本人確認欄 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> 法定代理人		法定代理人		
<input type="checkbox"/> 住基カード・運免・旅券・障手・在留カ・他()		<input type="checkbox"/> 戸籍謄本等 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書等 <input type="checkbox"/> その他()		
<input type="checkbox"/> 保険証・その他()		受付	確認	統合端末処理
番号	期限			