

マイナンバーカード 代理受取の持ち物

申請者本人は

・ 被保佐人 ・ 被補助人

窓口に来る方は

・ 法定代理人（保佐人・補助人）

確認欄

持ち物

以下の太字の書類を必ずお持ちください

交付通知書（はがき または 封書）

★はがき裏面の回答書欄、委任状欄、暗証番号欄をご記入ください。
暗証番号欄には目隠しシールを貼付してください。

通知カード（お持ちの方のみ）

住基カード（お持ちの方のみ）

マイナンバーカード（お持ちの方のみ）

※紛失された場合には再発行手数料がかかります。

申請者の本人確認書類（顔写真付きが必須）

①、②、③のいずれかの書類をお持ちください。

①A区分のうち1点とB区分のうち1点（合計2点）

②B区分のうち3点（うち1点は顔写真付きのものが必須）

③顔写真証明書1点とB区分のうち2点（合計3点）

・ 申請者本人が病院へ入院、施設入所している場合の顔写真証明書
※所定の様式に申請者ご本人の顔写真を貼付し、入院先の病院長、又は入所先の施設長の署名又は記名押印を受けて作成されたもの

・ 申請者本人が在宅でサービスを受けている場合の顔写真証明書
※所定の様式に申請者ご本人の顔写真を貼付し、サービス提供を受けている介護支援専門員（ケアマネジャー）及びその所属する事業者の長の署名又は記名押印を受けて作成されたもの

代理人の本人確認書類（顔写真付きが必須）

A区分のうち1点顔写真付きのものとB区分のうち1点（合計2点）

申請者がお越しになれないことを証明する書類

登記事項証明書と代理行為目録

本人確認書類一覧

次の書類が本人確認書類として使用できます

- 「氏名と生年月日」、「氏名と住所」のいずれかの記載があること
- 有効期限の定めがある書類は、有効期限内であること

A区分

- マイナンバーカード
- パスポート
- 運転免許証
- 運転経歴証明書(H24.4.1以降交付)
- 療育手帳(写真付き)
- 身体障害者手帳(写真付き)
- 精神障害者保健福祉手帳
- 在留カード
- 特別永住者証明書
- 一時庇護許可証
- 仮滞在許可証

B区分

- A区分のうち有効期限切れ
- 資格確認書
- 介護保険証
- 年金手帳(年金証書)
- こども医療受給資格証
- 学生証
- 社員証
- 母子健康手帳
- 海技免状
- 電気工事士免状
- 無線従事者免許証
- 船員手帳
- 診察券などで「氏名と生年月日」、「氏名と住所」のいずれかの記載があること

【病院へ入院・介護施設等へ入所している方の証明書】

別紙様式第1-1

個人番号カード顔写真証明書

四国中央市長 様

令和 年 月 日

(申請者本人)

氏名			
住所			
生年月日		性別	男・女
電話番号			

申請者本人の 顔写真貼付欄

私は、上記個人番号カード交付申請者が、貼付した写真の者と同一人物であることを証明します。

(施設長記載)

施設名	
施設の住所	
氏名	
電話番号	

別紙様式第1-1

個人番号カード顔写真証明書

四国中央市長 様

令和8年4月1日

(申請者本人)

氏名	四国 太郎		
住所	四国中央市上柏町〇〇〇番地1		
生年月日	平成10年1月10日	性別	男・女
電話番号	0896-28-6013		

申請者本人の
顔写真貼付欄

私は、上記個人番号カード交付申請者が、貼付した写真の者と同一人物であることを証明します。

(施設長記載)

施設名	
施設の住所	
氏名	※署名又は記名押印
電話番号	

申請者の顔写真を貼付し、
入所している病院・施設長等の署名
又は記名・押印を受けてください

交付通知書（はがき裏面）の書き方

※以下の赤枠を申請者本人が記入してください。
自署があれば押印は不要です。

様式第2



長

マイナンバーカード交付通知書・電子証明書発行通知書

- ・申請いただいたマイナンバーカードが準備できましたので、お知らせします。
- ・以下の「本人の住所・氏名」の欄に、ご自身で住所と氏名を記入の上、A～Cの書類を持参して、マイナンバーカードの受取にお越してください。

A 本通知書（はがき）

B 通知カード、住民基本台帳カード、マイナンバーカード（お持ちの方のみ）

C 本人確認書類（以下のAの書類を1点。Aがない場合は、イを2点持参してください。）

ア マイナンバーカード、運転免許証、パスポート、在留カード など

イ 健康保険証、年金手帳、医療受給者証、学生証 など

※「氏名+生年月日」または「氏名+住所」が記載されている必要があります。

- ・15歳未満または成年被後見人の方は、法定代理人が、①上記Cの法定代理人の本人確認書類
- ②代理権の確認書類（戸籍謄本等。同一世帯の親は不要。）も持参して、同行してください。

令和 年 月 日

長宛

マイナンバーカード交付・電子証明書発行の申請は、私の意思によるものです。

本人の住所 _____

本人の氏名 _____

（以下は、マイナンバーカードの受取を代理人に委任する場合のみ記入してください。）

- ・病気、身体の障害、未就学児である等のやむを得ない理由により、本人の来庁が困難であると認められる場合には、代理人がカードを受け取れますので、以下の欄に記入の上、必要書類を代理人に持参させてください。暗証番号部分（グレーの部分）の上には、目隠しシールを貼ってください。

※代理受取に必要な書類は、本人受取の場合と異なるので、下記サイト等で確認してください。

私は下記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。

代理人の住所 _____

代理人の氏名 _____

(1) ①～④の暗証番号を設定する (2) いずれ **目隠しシールを貼付**

① 署名用電子証明書暗証番号（大文字英字・数字混合6～16文字）

M N 2 0 1 5

② 利用者証明用電子証明書暗証番号（数字4桁）

2 0 2 5

③ 住民基本台帳用暗証番号（数字4桁）

2 0 2 5

④ 券面事項入力補助用暗証番号（数字4桁）

2 0 2 5

同一でも可

- ・詳細は、マイナンバーカード総合サイト(<https://www.kojinbango-card.go.jp>)をご覧ください。また、コールセンター（0120-95-0178）または市町村にお問い合わせください。

※暗証番号を記入する際、0（ゼロ）とO（オー）、1（イチ）とI（アイ）など判別しづらい文字には
フリガナを振ってください。

また、**暗証番号を必ず手元にお控えください。**