

## 電子証明書新規発行／更新申請書

## 1. 必要事項

以下に申請される方の氏名、住所等と申請の年月日をご記入ください。また、代理人を通じて申請される場合は代理人の氏名、住所等も併せてご記入ください。

ふりがな(※1)							
氏名							
ふりがな							
通称(※2)							
住所	佐渡市						
連絡先	( )						
生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 西暦	年	月	日	男女の別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	申請の年月日	令和 年 月 日
代理人の氏名							
代理人の住所	佐渡市						
代理人の連絡先	( )						

(※1) ローマ字表記の氏名の場合には、ふりがなを付さなくても差し支えありません。

(※2) 外国籍の方で住民票に通称が記載されている方は、必ず通称を記載してください。

## 2. 申請内容

該当する項目にを付けてください。なお更新の手続には、既存の電子証明書が格納されたICカードをお持ちいただく必要があります。万一お持ちでない場合には、先に既存の電子証明書の失効申請をしていただいた上で、電子証明書を新規発行する必要がありますので、ご了承ください。

申請内容	<input type="checkbox"/> 新規発行 <input type="checkbox"/> 更新
------	--

## 3. 代替対象文字の有無

申請される方の住所、氏名のコンピュータ入力に際して、画面上に正確に表示されない文字（代替対象文字）があることを経験上ご存知の場合は、有にを付けてください。また、そのような場合に常用されている文字があれば、代わりに置き換える文字を選択する際の参考とするため、ご記入ください。

お分かりにならない場合は、ご記入いただく必要はございません。

代替対象文字の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	常用している文字	(例.吉 → 吉)
-----------	---	----------	-----------

## ※事務処理記載欄

受付担当者		受付年月日	
		令和 年 月 日	
通信の有無	破棄／職権失効の有無と回数	発行手数料額	
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( ) 回	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( ) 回	円	
無通信、破棄／職権失効及び発行手数料無料の理由			