

第2号様式（第3条関係）

高知県知事 様

電子証明書失効申請書

電子署名に係る地方公共団体の認証業務に関する法律第9条第1項の規定に基づき自己に係る電子証明書の失効を希望しますので、下記のとおり申請します。

記

1 申請者に関する事項

ふりがな					
氏名					
ふりがな					
通称					
住所					
生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女	申請年月日	年 月 日
代理人申請の場合	代理人の住所				
	代理人の氏名				

- 注 1 氏名がローマ字表記の場合は、ふりがなを省略しても差し支えありません。
2 外国人住民の方で、住民票に通称が記載されている場合は、必ずその通称も記入してください。
3 代理人の方が申請する場合は、代理人の住所及び氏名を併せて記入してください。

2 失効を希望する電子証明書の発行の番号（シリアル番号）の確認資料の有無及びその番号

有 ・ 無	発行の番号（シリアル番号）	
-------	---------------	--

注 失効を希望する電子証明書の発行の番号（シリアル番号）を確認することができる資料（電磁的記録媒体（ICカード等）、電子証明書の写し等）をお持ちいただいている場合は、有を○で囲み、その番号がお分かりになるときは、併せて記入してください。

※事務処理欄

受付担当者	受付年月日
	年 月 日