

# 電子証明書失効申請/届出書

利用者情報

西暦 年 月 日

氏名	(フリガナ) (姓) (名)	個人の実印 注1																								
	生年月日		大・昭・平・令 年 月 日																							
住所	(フリガナ) 〒 - 都・道 市・区 府・県 町・村																									
	(フリガナ)																									
連絡先電話番号	( ) -	連絡先FAX番号 ( ) -																								
申請ID	失効するICカード表面に記載のIDの上10桁目以降(000000000-00000000-000)をご記入ください。 <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr> <td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																									
失効理由	利用者による申請の場合	<input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> 紛失・盗難 <input type="checkbox"/> 申請情報の変更 <input type="checkbox"/> 利用中止 <input type="checkbox"/> その他 理由を以下にご記入ください。 ( )																								
	利用組織による届出の場合	※ 「破損」、「紛失・盗難」は利用者による申請のみ選択可能です。 <input type="checkbox"/> 申請情報の変更 <input type="checkbox"/> 利用中止 <input type="checkbox"/> その他 理由を以下にご記入ください。 ( )																								

注1 実印欄は利用者さま個人の印鑑登録証明書で証明される実印で押印してください。利用組織さまによる届出の場合は押印不要です。

利用組織情報 (利用者本人以外の方が届出する場合は以下もご記入ください)

利用組織名	(フリガナ)	組織の実印 注2
利用組織代表者名	(フリガナ) (姓) (名)	
利用組織本店住所	(フリガナ) 〒 - 都・道 市・区 府・県 町・村	
	(フリガナ)	
連絡先担当者名	(フリガナ)	担当者所属部署
連絡先住所	〒	
連絡先電話番号	( ) -	連絡先FAX番号 ( ) -

注2 実印欄は利用組織代表者の印鑑証明書で証明される実印で押印してください。

TOiNX使用欄

受付年月日		受付者	承認者
申請ID			
備考			



株式会社トイックス

利用者本人による  
申請の場合

# 電子証明書失効申請/届出書

記入例

西暦 2022年 4月 1日

氏名	(フリガナ) ニュウサツ (姓) 入 札 (名) イチロウ 一郎	個人の実印 入札一郎 さん個人 の実印
生年月日	大(昭)平・令 35年 1月 31日	
住所	(フリガナ) ミヤギ センダイ 〒 022 - 9999 宮城 都・道 仙台 市 区 府・県 町・村 (フリガナ) ミヤギノク デンシマチ 3チョウメ 2バン 1ゴウ 宮城野区 電子町 三丁目 2番 1号	失効するカードの利用者 情報をご記入ください
連絡先電話番号	( 022 ) 999 - 9999	連絡先FAX番号 ( 022 ) 888 - 8888
申請ID	失効するICカード表面に記載のIDの上10桁目以降(000000000-00000000-000)をご記入ください。 1 4 5 6 7 8 0 1 - 0 0 1	
失効理由	利用者による申請の場合 <input type="checkbox"/> 破損 <input checked="" type="checkbox"/> 紛失・盗難 <input type="checkbox"/> 申請情報の変更 <input type="checkbox"/> 利用中止 <input type="checkbox"/> その他 理由を以下にご記入ください。 ( )	「利用者による申請の場合」に ある失効理由から選択してく ださい。
	利用組織による届出の場合 ※ 「破損」、「紛失・盗難」は利用者による申請のみ選択可能です。 <input type="checkbox"/> 申請情報の変更 <input type="checkbox"/> 利用中止 <input type="checkbox"/> その他 理由を以下にご記入ください。 ( )	

注1 実印欄は利用者さま個人の印鑑登録証明書で証明される実印で押印してください。利用組織さまによる届出の場合は押印不要です。

利用組織情報 (利用者本人以外の方が届出する場合は以下もご記入ください)

利用組織名	(フリガナ)	訂正の際は、該当箇所を二重線で抹消し、 <b>利用者の個人の実印</b> による訂正印を捺印の上、修正してください。 修正テープ・修正液での修正はNGです。
利用組織代表者名	(フリガナ) (姓) (名)	
利用組織本店住所	(フリガナ) 〒 -	利用者本人による申請の場合、記入する 必要はありません。
連絡先担当者名	(フリガナ)	担当者所属部署
連絡先住所	〒	
連絡先電話番号	( ) -	連絡先FAX番号 ( ) -

注2 実印欄は利用組織代表者の印鑑証明書で証明される実印で押印してください。

TOiNX使用欄

受付年月日	
申請ID	
備考	

受付者	承認者



株式会社トインクス

## 利用者による申請の場合の記入例補足

### ■利用者情報 利用者さま本人の情報を記入します。

項目名	必須	説明
申込日	○	記入した日付をご記入ください。
氏名	○	利用者さまの氏名をご記入ください。 <b>【発行申請時と異なる場合】</b> 改姓等により発行申請時と氏名が異なる場合は、旧氏名（発行申請書に記入した氏名）と現氏名（失効申請/届出書に記入した氏名）が記載されている戸籍謄本（戸籍全部事項証明書）または戸籍抄本（戸籍個人事項証明書）の提出が必要です。
生年月日	○	利用者さまの生年月日をご記入ください。
個人の実印	○	発行申請時に使用した <b>利用者さま個人の実印</b> を押印してください。 <b>【発行申請時と異なる場合】</b> 発行申請時と印鑑が異なる場合は、印鑑登録証明書の提出が必要です。
住所	○	利用者さまの住所をご記入ください。 <b>【発行申請時と異なる場合】</b> 引越等により発行申請時と住所が異なる場合は、旧住所（発行申請書に記入した住所）と現住所（失効申請/届出書に記入した住所）が記載されている住民票の写しの提出が必要です。
申請ID	○	<b>失効する電子証明書（ICカード）</b> の表面に記載しているIDをご記入ください。IDの20桁のうち、先頭から上10桁目以降（00000000- <b>00000000-000</b> ）をご記入ください。（先頭のゼロ9ケタは記入不要です。）
連絡先電話番号	○	連絡先電話番号をご記入ください。
連絡先FAX番号		連絡先FAX番号をご記入ください。ない場合は未記入でも構いません。
失効理由 「利用者による申請の場合」	○	「利用者による申請の場合」にある失効理由から該当するものを選択してください。 <ul style="list-style-type: none"> <li>●破損 ICカードが破損して使用できなくなった場合</li> <li>●紛失・盗難 ICカードやPIN通知書を失くしたまたは盗まれた場合</li> <li>●申請情報の変更 電子証明書に記載された以下の項目に変更が生じた場合（利用者名、利用者住所、利用組織名、利用組織本店住所）</li> <li>●利用中止 電子証明書の利用を中止する場合</li> <li>●その他 その他、上記の項目に該当するものがない場合理由を必ずご記入ください。</li> </ul>

### ■利用組織情報

項目名	必須	説明
利用組織名		利用者による申請の場合は記入不要です。
利用組織代表者名		
組織の実印		
利用組織本店住所		
連絡先担当者名		
担当者所属部署		
連絡先住所		
連絡先電話番号		
連絡先FAX番号		

利用組織による  
届出の場合

電子証明書失効申請/届出書

記入例

西暦 2022年 4月 1日

氏名	(フリガナ) ニュウサツ 入 札 (名) イチロウ 一 郎	個人の実印 注1 押印する必要は ありません。
生年月日	大(昭)平・令 35年 1月 31日	
住所	(フリガナ) ミヤギ センダイ 〒 987-6543 宮城 都・道 仙台 市 区 府(県) 町・村 (フリガナ) ミヤギノク デンシマチ 3チョウメ 2バン 1ゴウ 宮城野区 電子町 三丁目 2番 1号	失効するカードの利用者 情報をご記入ください
連絡先電話番号	(022) 999-9999	連絡先FAX番号 (022) 888-8888
申請ID	失効するICカード表面に記載のIDの上10桁目以降(000000000-00000000-000)をご記入ください。 1 4 5 6 7 8 0 1 - 0 0 1	
失効理由	利用者による申請の場合 <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> 紛失・盗難 <input type="checkbox"/> 申請情報の変更 <input type="checkbox"/> 利用中止 <input type="checkbox"/> その他 理由を以下にご記入ください。 ( )	失効理由が破損、紛失・盗難の場合、利用組織による届出はできませんのでご注意ください。 「利用組織による届出の場合」にある失効理由から選択してください。
	利用組織による届出の場合 ※ 「破損」、「紛失・盗難」は利用者による申請のみ選択可能です。 <input checked="" type="checkbox"/> 申請情報の変更 <input type="checkbox"/> 利用中止 <input type="checkbox"/> その他 理由を以下にご記入ください。 ( )	

注1 実印欄は利用者さま個人の印鑑登録証明書で証明される実印で押印してください。利用組織さまによる届出の場合は押印不要です。

利用組織情報 (利用者本人以外の方が届出する場合は以下もご記入ください)

利用組織名	(フリガナ) カブシキガイシャ トインクス 株式会社 トインクス	組織の実印 注2 利用組織 の実印
利用組織代表者名	(フリガナ) センダイ タロウ 仙 台 (名) 太 郎	
利用組織本店住所	(フリガナ) ミヤギ センダイ アオバク 〒 987-6543 宮城 都・道 仙台 市 区 府(県) 町・村 青葉区 (フリガナ) ニンショウマチ 2チョウメ 9バン 10ゴウ 認証町 二丁目 9番 10号	
連絡先担当者名	(フリガナ) トウホク ハナコ 東北 花子	担当者所属部署 法人事業部
連絡先住所	〒 987-6543 宮城県 仙台市 青葉区 認証町 2-9-10	
連絡先電話番号	(022) 999-9999	連絡先FAX番号 (022) 888-8888

注2 実印欄は利用組織代表者の印鑑証明書で証明される実印で押印してください。

TOiNX使用欄

受付年月日	
申請ID	
備考	

訂正の際は、該当箇所を二重線で抹消し、**利用組織の実印**による訂正印を捺印の上、修正してください。  
修正テープ・修正液での修正はNGです。

## 利用組織による届出の場合の記入例補足

### ■利用者情報 利用者さま本人の情報を記入します。

項目名	必須	説明
申込日	○	記入した日付をご記入ください。
氏名	○	利用者さまの氏名をご記入ください。 <b>【発行申請時と異なる場合】</b> 改姓等により発行申請時と氏名が異なる場合は、旧氏名（発行申請書に記入した氏名）と現氏名（失効申請/届出書に記入した氏名）が記載されている戸籍謄本（戸籍全部事項証明書）または戸籍抄本（戸籍個人事項証明書）の提出が必要です。
生年月日	○	利用者さまの生年月日をご記入ください。
個人の実印		利用組織による届出の場合は、 <b>押印不要</b> です。
住所	○	利用者さまの住所をご記入ください。 <b>【発行申請時と異なる場合】</b> 引越等により発行申請時と住所が異なる場合は、旧住所（発行申請書に記入した住所）と現住所（失効申請/届出書に記入した住所）が記載されている住民票の写しの提出が必要です。
申請ID	○	<b>失効する電子証明書（ICカード）</b> の表面に記載しているIDをご記入ください。IDの20桁のうち、先頭から上10桁目以降（00000000- <b>00000000-000</b> ）をご記入ください。（先頭のゼロ9ケタは記入不要です。）
連絡先電話番号	○	連絡先電話番号をご記入ください。
連絡先FAX番号		連絡先FAX番号をご記入ください。ない場合は未記入でも構いません。
失効理由 「利用組織による届出の場合」	○	「利用組織による届出の場合」にある失効理由から該当するものを選択してください。 <b>破損、紛失・盗難は、選択できません。（利用者からのみ申請可能です）</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>●申請情報の変更 電子証明書に記載された以下の項目に変更が生じた場合（利用者名、利用者住所、利用組織名、利用組織本店住所）</li> <li>●利用中止 電子証明書の利用を中止する場合</li> <li>●その他 その他、上記の項目に該当するものがない場合</li> </ul> 理由を必ずご記入ください。

### ■利用組織情報 組織情報を記入します。

項目名	必須	説明
利用組織名	○	会社名、団体名等の利用組織名をご記入ください。 <b>【発行申請時と異なる場合】</b> 社名変更等により発行申請時と利用組織名が異なる場合は、旧組織名（発行申請書に記入した組織名）と現組織名（失効申請/届出書に記入した組織名）が記載されている登記事項証明書の提出が必要です。
利用組織代表者名	○	利用組織代表者名をご記入ください。
組織の実印	○	発行申請時に使用した <b>組織の実印</b> を押印してください。 <b>【発行申請時と異なる場合】</b> 発行申請時と印鑑が異なる場合は、印鑑証明書の提出が必要です。
利用組織本店住所	○	利用組織本店住所をご記入ください。 <b>【発行申請時と異なる場合】</b> 移転等により発行申請時に記入した利用組織本店住所と異なる場合は、旧住所（発行申請書に記入した住所）と現住所（失効申請/届出書に記入した住所）が記載されている登記事項証明書の提出が必要です。
連絡先担当者名	○	連絡先担当者さまの氏名をご記入ください。
担当者所属部署	○	連絡先担当者さまの所属部署名をご記入ください。
連絡先住所	○	連絡先住所をご記入ください。
連絡先電話番号	○	連絡先電話番号をご記入ください。
連絡先FAX番号		連絡先FAX番号をご記入ください。ない場合は未記入でも構いません。

親族を含む第三者  
による届出の場合

親族を含む第三者による失効届出は、利用者さまが商業登記されていない  
個人事業主の方で、利用者死亡または失踪の場合にのみ可能です。

氏名	(フリガナ) ニュウサツ (姓) 入 札 (名) イチロウ 一郎	個人の実印 注1
生年月日	大(昭)平・令 35年 1月 31日	押印する必要は ありません。
住所	(フリガナ) ミヤギ センダイ 〒 987-6543 宮城 都・道 仙台 市 区 府(県) 町・村 (フリガナ) ミヤギノク デンシマチ 3チョウメ 2バン 1ゴウ 宮城野区 電子町 三丁目 2番 1号	失効するカードの利用者 情報をご記入ください
連絡先電話番号	( 022 ) 999 - 9999	連絡先FAX番号 ( 022 ) 888 - 8888
申請ID	失効するICカード表面に記載のIDの上10桁目以降(000000000-00000000-000)をご記入ください。 1 4 5 6 7 8 0 1 - 0 0 1	
失効理由	利用者による申請の場合	<input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> 紛失・盗難 <input type="checkbox"/> 申請情報の変更 <input type="checkbox"/> 利用中止 <input type="checkbox"/> その他 理由を以下にご記入ください。 ( )
	利用組織による届出の場合	※ 「破損」、「紛失・盗難」は利用者による申請のみ選択可能です。 <input type="checkbox"/> 申請情報の変更 <input type="checkbox"/> 利用中止 <input checked="" type="checkbox"/> その他 理由を以下にご記入ください。 ( 利用者死亡のため )

注1 実印欄は利用者さま個人の印鑑登録証明書で証明される実印で押印してください。利用組織さまによる届出の場合は押印不要です。

利用組織情報 (利用者本人以外の方が届出する場合は以下もご記入ください)

利用組織名	(フリガナ)	組織の実印 注2
利用組織代表者名	(フリガナ)	押印する必要は ありません。
利用組織本店住所	(フリガナ)	
連絡先担当者名	(フリガナ) ニュウサツ シロウ 入札 二郎 (認印) 担当者所属部署	
連絡先住所	〒 987-6543 宮城県 仙台市 宮城野区 電子町 3-2-1	
連絡先電話番号	( 022 ) 999 - 9999	連絡先FAX番号 ( 022 ) 888 - 8888

注2 実印欄は利用組織代表者の印鑑証明書で証明される実印で押印してください。

TOiNX使用欄

受付年月日		訂正の際は、該当箇所を二重線で抹消し、連絡先担当者欄に押印した 認印による訂正印を捺印の上、修正してください。 修正テープ・修正液での修正はNGです。
申請ID		

利用者さまの死亡が確認できる書類 (戸籍謄本 (戸籍事項全部証明書)  
または戸籍抄本 (戸籍個人事項証明書)) の提出が必要です。

**親族を含む第三者による  
届出の場合の記入例補足**

- 親族を含む第三者による届出の場合は、商業登記されていない個人事業主の方で利用者さま死亡または失踪の場合にのみ届出が可能です。
- また、利用者さま死亡の場合は、死亡が確認できる書類(戸籍謄本(戸籍全部事項証明書)または戸籍抄本(戸籍個人事項証明書))の提出が必要です。

■利用者情報 利用者さま本人の情報を記入します。

項目名	必須	説明
申込日	<input type="radio"/>	記入した日付をご記入ください。
氏名	<input type="radio"/>	利用者さまの氏名をご記入ください。
生年月日	<input type="radio"/>	利用者さまの生年月日をご記入ください。
個人の実印		親族を含む第三者による届出の場合は、 <b>押印不要</b> です。
住所	<input type="radio"/>	利用者さまの住所をご記入ください。
申請ID	<input type="radio"/>	<b>失効する電子証明書(ICカード)</b> の表面に記載しているIDをご記入ください。IDの20桁のうち、先頭から上10桁目以降(00000000- <b>00000000-000</b> )をご記入ください。(先頭のゼロ9ケタは記入不要です。)
連絡先電話番号	<input type="radio"/>	連絡先電話番号をご記入ください。
連絡先FAX番号		連絡先FAX番号をご記入ください。ない場合は未記入でも構いません。
失効理由 「利用者による申請の場合」	<input type="radio"/>	「利用組織による申請の場合」にある失効理由から「その他」を選択し、理由をご記入ください。 <input checked="" type="radio"/> その他 理由を必ずご記入ください。 例) 利用者死亡のため、利用者失踪のため 等

■利用組織情報 連絡先情報を記入します。

項目名	必須	説明
利用組織名		記入不要です。
利用組織代表者名		
組織の実印		
利用組織本店住所		
連絡先担当者名	<input type="radio"/>	担当者さまの氏名をご記入ください。 また、氏名の脇に印(認印可)を押印してください。
担当者所属部署		記入不要です。
連絡先住所	<input type="radio"/>	連絡先住所をご記入ください。
連絡先電話番号	<input type="radio"/>	連絡先電話番号をご記入ください。
連絡先FAX番号		連絡先FAX番号をご記入ください。ない場合は未記入でも構いません。