

様式 1

マイナンバーカード出張申請受付申込書

太枠内をご記入ください

申 込 日	令和 年 月 日		
団 体 名		TEL	
		FAX	
		E-Mail	
団体等住所	九重町大字 番地		
代 表 者 名		担 当 者 名	
		部署名(内線)	()
第 一 希 望	令和 年 月 日 () 午前 ・ 午後 時 分		
第 二 希 望	令和 年 月 日 () 午前 ・ 午後 時 分		
第 三 希 望	令和 年 月 日 () 午前 ・ 午後 時 分		
申 請 者 数	約 名	〔 対象は九重町に住民登録がある人です 申請予定者が概ね5名程度となるようお願いします 〕	
申 請 会 場			
そ の 他	申請者の住所・氏名・生年月日は別紙「マイナンバーカード出張申請受付者名簿（様式２）」のとおり。		
誓 約 事 項	１ 本件で知り得た申請に係る個人番号に関する情報の管理を徹底いたします。 ２ 出張申請受付業務がスムーズに行えるよう、申請者への周知徹底、場所の確保及び当日の進行等は申込団体等において実施します。		

提 出 先	〒879-4895 九重町大字後野上8番地の1 九重町情報デジタル推進課デジタル戦略グループ マイナンバーカード出張申請受付宛 TEL：0973-76-3874（直通） FAX：0973-76-2247 E-mail：jouhou@town.kokonoe.lg.jp
-------	--

《町处理欄》

受 付 日	年 月 日 ()			
実 施 日 時	年 月 日 () 午前 ・ 午後 時 分			
担 当 職 員				
備 考				