

マイナンバーカード出張申請受付サービス申込書

申込日：令和 年 月 日

(提出先) 下松市長 様

下松市マイナンバーカード出張申請受付実施要領に従って実施することに同意し、
下記のとおり申請を申し込みます。

太枠内をご記入ください

団 体 名			TEL	
			FAX	
			E-Mail	
団体等住所	下松市			
担当者名		電話番号	()	
第 1 希 望	令和 年 月 日 ()	午前・午後	時 分	～
第 2 希 望	令和 年 月 日 ()	午前・午後	時 分	～
第 3 希 望	令和 年 月 日 ()	午前・午後	時 分	～
申 請 者 数	約 名	〔対象は下松市に住民登録がある人で 申請予定者が概ね10名以上となるようお願いします〕		
申 請 会 場	例) ○○会議室等			
誓 約 事 項	1 出張申請受付サービスを申し込むにあたり、マイナンバーカード申請希望者への 必要書類の配布、会場の手配等に協力します。 2 必要な範囲において、申請に必要な電子機器を稼働させる為の電源を利用させる ことに協力します。			

申込先	〒744-8585 下松市大手町3丁目3番3号 下松市役所 市民課 マイナンバー班 宛 TEL：0833-45-1847 (直通) E-mail：jyumin@city.kudamatsu.lg.jp
持参・郵送・電子メールのいずれかの方法で提出してください	

《市処理欄》

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