**マイナンバーカード出張申請受付申込書**

令和　　　年　　　月　　　日

十和田市長　様

申込企業・団体名

（フリガナ）

代表者氏名

下記のとおり、申し込みます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 連絡先 | 電話番号 |  | |
| メールアドレス |  | |
| （フリガナ）  担当者氏名 |  | |
| 所在地 | 十和田市 | |
| 申請受付 | 希望日時  （※１） | 第１希望 | 月　　　日　　　時　　分～ |
| 第２希望 | 月　　　日　　　時　　分～ |
| 申請受付会場  （※２） | □所在地と同じ  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 申請者数見込み | 人 | |
| 申請者名簿  受渡し方法 | 持参　・　郵送　・　ＦＡＸ | |
| 特記事項 | | □有（裏面へ記入してください）  □無 | |

（※１）希望日時は、市役所開庁日の**午前９時～午後１６時３０分**までです。

（※２）申請受付会場は、十和田市内に限ります。

（※３）当日は本人確認書類をご用意ください。

　　１点で確認できるもの（顔写真付）・・・免許証、障害者手帳、在留カードなど

　　２点で確認できるもの・・・保険証、年金手帳など　+　診察券、通帳など

※希望日の**１週間前**までにご提出ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 特記事項  ※申請当日の要望等  ありましたら記入  してください。 |  |

|  |
| --- |
| 【お問い合わせ】  十和田市役所 市民課 住民記録係（マイナンバーカード出張申請受付担当）  〒034-8615　十和田市西十二番町６番１号  TEL：0176-51-6755（直通）　FAX：0176-23-5173  E-mail：shimin@city.towada.lg.jp |