

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11時又は午後2時30分です。

(※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

※事務処理記入欄

- ☐ 本人確認書類の準備
- ☐ 氏名を自署できない場合は印鑑必要
- ☐ 暗証番号（数字 4 桁、英数字 6 ～16 桁）の用意
- ☐ カードは住所地へ転送不要の簡易書留で郵送

（住所地ではなく入所施設等に郵送希望の場合は、施設入所証明書、施設入所契約書（写）、入院計画書（写）など入所中であることが分かる資料の提出）

訪問日時	月	日	:	
予定人数	人			

受 付	受付方法	内容確認	配車表入力	決定通知	担当者割当	担当者確認	
月 日	窓口・電話 電子申請 FAX	電子申請は 申込書印刷		窓口・メール・電話			