

マイナンバーカード（個人番号カード）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 (書類送付先)	送付先名		
送付先住所				
申請受付	希望日時 (※1)	第1希望		
		第2希望		
	申請受付会場名 ・所在地 (※2)	会場名	<input type="checkbox"/> 送付先名と同じ	
			<input type="checkbox"/> その他 ()	
		所在地	<input type="checkbox"/> 送付先住所と同じ	
			<input type="checkbox"/> その他 ()	
	申請者数見込み			人
申請者名簿	別添名簿のとおり			
カード受け取り 場所	指定場所（申請受付会場と同じ）での受け取りとなります。			
特記事項	<input type="checkbox"/> 有（裏面へ記入してください） <input type="checkbox"/> 無			

(※1) 希望日時は、市役所開庁日の午前9時～午後3時までの間で記入してください。

(※2) 申請受付会場は、十和田市内に限ります。

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

【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

☎ : 0176-51-6755（直通） ✉ : shimin@city.towada.lg.jp