（別紙1）

**マイナンバーカード出張申請受付申込書**

申込日：令和　　　年　　　月　　　日

（提出先）大崎市長　様

標記の件について，下記のとおり出張申請を申込みします。

|  |  |
| --- | --- |
| 企業・団体名 |  |
| 申請予定人数 | 名予定 |
| 会 場 名 |  | 駐車場 | 有　・　無 |
| 代表者名 |  |
| 担当者氏名 | （フリガナ） |
|  |
| 担当者連絡先 |  |
| 希望日時① | 　　　　年　　　月　　　日（　　　）　ＡＭ ・ ＰＭ |
| 希望日時② | 年　　　月　　　日（　　　）　ＡＭ ・ ＰＭ |

|  |  |
| --- | --- |
| 申込先 | 〒989-6188　大崎市古川七日町1番1号大崎市民生部市民課「マイナンバーカード出張申請受付担当」宛 |
| TEL：0229-23-6079 | FAX：0229-21-1242 |
| E-mail：shimin@city.osaki.miyagi.jp |

※お申込みが多数の場合，出張申請受付の実施まで日数を要する場合がありますので，

ご了承ください。

※日時の調整等のため，後日市民課よりご連絡いたします。

※市記入欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付年月日 |  | 実 施 日 | 年　　月　　日（　　） |
| 受 付 者 |  | 実施時間 | 　　： 　　～　　 ：　　 |
| 備　考 |  |