

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 | | | |