

## マイナンバーカード出張申請受付サービス申込書

申込日：令和 年 月 日

(提出先) 周南市長 様

周南市マイナンバーカード出張申請受付サービス実施要領に従って実施することに同意し、  
下記のとおり申請を申し込みます。

太枠内をご記入ください

団 体 名			TEL	
			FAX	
			E-Mail	
団体等住所	周南市			
担当者名		電話番号	( )	
第 1 希 望	令和 年 月 日 ( )	午前・午後	時 分	～
第 2 希 望	令和 年 月 日 ( )	午前・午後	時 分	～
第 3 希 望	令和 年 月 日 ( )	午前・午後	時 分	～
申 請 者 数	約 名	〔対象は周南市に住民登録がある人で 申請予定者が概ね10名以上となるようお願いします〕		
申 請 会 場	例) ○○会議室等			
誓 約 事 項	1 出張申請受付サービスを申し込むにあたり、マイナンバーカード申請希望者への 必要書類の配布、会場の手配等に協力します。 2 必要な範囲において、申請に必要な電子機器を稼働させる為の電源を利用させる ことに協力します。			

申込先	〒745-8655 周南市岐山通1丁目1番地 周南市役所 市民課 異動届出・マイナンバー担当 宛 TEL：0834-22-8339 (直通) FAX：0834-22-2874 E-mail：shimin@city.shunan.lg.jp
持参・郵送・FAX・ メールのいずれかの方法 で提出してください	

## 《市処理欄》

受 付 日	年 月 日 ( )
実 施 日 時	年 月 日 ( ) 午前 ・ 午後 時 分
派 遣 職 員	
備 考	