

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す 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 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	〒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
---	--

《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	