

様式1

那珂市マイナンバーカード出張申請受付申込書

太枠内をご記入ください

申 込 日	令和 年 月 日		
団 体 名			TEL
			FAX
			E-Mail
団体等住所	那珂市		
代 表 者 名	担 当 者 名		
	部 署 名 (内 線)		()
第 一 希 望	令和 年 月 日 ()	午前 ・ 午後	時 分
第 二 希 望	令和 年 月 日 ()	午前 ・ 午後	時 分
第 三 希 望	令和 年 月 日 ()	午前 ・ 午後	時 分
申 請 者 数	約 名	〔 申請予定者が概ね5名以上となるようお願いします 〕	
申 請 会 場			
そ の 他	申請者の住所・氏名・生年月日は別紙「マイナンバーカード出張申請受付者名簿（様式2）」のとおり。		
誓 約 事 項	1 本件で知り得た申請に係る個人番号に関する情報の管理を徹底いたします。 2 出張申請受付業務がスムーズに行えるよう、申請者への周知徹底、場所の確保及び当日の進行等は申込団体等において実施します。		

提 出 先	〒311-0192 那珂市福田1819番地5 那珂市役所市民課「マイナンバーカード出張申請受付」宛 TEL：029-298-1111（内線157） FAX：029-295-4244 E-mail：shimin@city.naka.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			