

様式1

中城村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	中城村字		
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	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 対象は中城村に住民登録がある人です 申請予定者が概ね3名以上となるようお願いします </div>	
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	〒901-2493 中城村字当間585番地1 中城村役場 住民生活課「マイナンバーカード出張申請受付」宛 TEL：098-895-1737（直通） FAX：098-895-3048 E-mail：jyumin@vill.nakagusuku.lg.jp
-------	---

《村役場処理欄》

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	