

様式 1

小豆島町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	小豆島町		
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	( 対象は小豆島町に住所登録がある人です。 申請予定者が概ね5名以上となるようにお願いします )	
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	〒761-4492 小豆郡小豆島町片城甲44番地95 小豆島町役場 住民生活課 TEL:0879-82-7004 FAX : 0879-82-5037 E-mail : olive-jyumin@town.shodoshima.lg.jp
-------	--

≪ 町処理欄 ≫

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