

# 様式1

## 白井市出張申請受付方式によるマイナンバーカード申請申込書

申込日:令和 年 月 日

(提出先)白井市長 様

白井市出張申請受付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。

\*太枠内を記入してください

団 体 名	TEL	
	FAX	
	e-mail	
団体等住所	白井市	
代表者名	担 当 者 名	
	部署名(内線)	( )
第 一 希 望	年 月 日( ) 午前・午後 時 分	
第 二 希 望	年 月 日( ) 午前・午後 時 分	
申 請 者 数	約 名	〔 対象は白井市に住民登録がある人です 申請予定者が概ね5名以上15名以内となるようお 願います 〕
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。	

申 込 先	〒270-1492 白井市復1123番地 白井市市民課「マイナンバーカード出張申請受付」宛 TEL:047-401-3846(直通) FAX:047-491-3551 E-mail:shimin@city.shiroi.chiba.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			