

マイナンバーカード出張申請申込書

申込日 令和 年 月 日

申込 団体名		代表者 氏名	役職名
			(フリガナ)
担当者 氏名	(フリガナ)	担当者電話 メールアドレス	電話:
			E-mail:
団体所在地 または担当者 住所	〒 チラシ等の送付に使用します。		
実施 会場名		会場 住所	〒
マイナンバーカード 申請人数(見込)	人		
実施 第1希望	月 日	午前・午後	・実施希望日は、平日(土日祝日と12/28～1/6を除く)を記載してください。 ・午前10時～午後4時(午前、午後の単位で申請人数の見込みに応じて1団体あたり約1時間程度を予定)で実施します。 ※貴団体の状況に応じて、上記時間以外でも日時の調整が可能です。お申込みの際にお問い合わせください。
実施 第2希望	月 日	午前・午後	
実施 第3希望	月 日	午前・午後	

【申込書送付・問合せ先】

〒521-8501

米原市米原1016番地

米原市役所 市民保険課

TEL 0749-53-5113(直通)

FAX 0749-53-5118