



～町内の事業所・団体の方へ～

マイナンバーカード出張申請受付のご案内

(令和4年6月1日申込受付開始)

町職員がご指定の場所に出向き、マイナンバーカード申請のお手伝いをします。
顔写真の撮影も無料で行います。また、必要書類が揃っている方については、
後日マイナンバーカードを自宅（本人限定受取郵便）で受け取ることができます。
ぜひこの機会にご利用ください。

町役場の職員が
指定の場所
へ伺います

申請は1人あたり
約15分
で完了します

申請に係る費用は
無料です
顔写真も撮影します

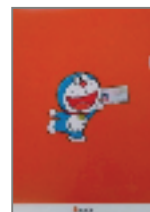
ご担当者様に行っていただくこと

- | | | | | | |
|------------------|------------------|-------------------|-------------------|------------------|------------------|
| ① 町役場へ
申込書を提出 | ② 町役場と
日程等打合せ | ③ 申請希望者の
とりまとめ | ④ 町役場へ
申請者名簿提出 | ⑤ 申請者へ
案内書類配布 | ⑥ 実施当日
申請者の誘導 |
|------------------|------------------|-------------------|-------------------|------------------|------------------|

出張申請受付の申込条件 ※すべての条件を満たすこと

- 対象団体 ①会津坂下町内に事業所を置く企業等
②会津坂下町内の団体等（自治会、地域サークルなど）
- 実施日時 申込書提出後に日程調整し、実施日時を決定します。
平日の午前10時～正午、午後1時～午後3時
※上記以外の時間については要相談
- 申込団体において、会場（コンセント必要）・机・椅子などを用意できること
- 申込団体において、申請希望者のとりまとめ・書類等の配布が行えること
- 申込団体において、実施当日に申請者の誘導・案内が行えること
- 申込希望者が5名以上であること
- 申込希望者について
 - 初めてマイナンバーカードを申請する方
 - 会津坂下町に住民登録している方
 - 申請から2ヶ月以内に会津坂下町外に転出予定がない方
 - 申請者本人（15歳未満および成年被後見人の方は法定代理人とともに）が会場に来ることができる方

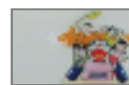
出張申請受付を利用し、カード申請をいただいた方に、こちらの記念品（いずれか1点）を差し上げます！
無くなり次第終了となりますのでご了承ください。



クリアファイル



切り抜きシール



カードケース



ポケットティッシュ

出張申請受付の申し込み～カード交付までのながれ

- 申し込み～

①実施希望日の 15 日前までに、下記の申込書[様式 1]を町役場戸籍係へ提出する。
(提出方法は、持参・郵送・FAX のいずれかをお願いします)

②町役場戸籍係と打合せ(日程調整および会場・準備品確認など)を行う。

③団体内の申請希望者をとりまとめる。

④実施日の 10 日前までに、申請者名簿[様式 2]※1を町役場戸籍係へ提出する。

⑤町役場戸籍係から案内書類が届いたら、申請希望者へ配布する。
※1 用紙は町役場戸籍係・各地区コミュニティセンターで配布(町ホームページからもダウンロードできます)
- 実施当日

⑥会場準備および申請者を誘導する。

⑦申請(申請書記入・審査・顔写真撮影・注意事項の説明)※1人あたり約 15 分を想定
- 約 1 ヶ月半後

【役場窓口で受け取る場合】
 - 町役場戸籍係から申請者へ「交付決定通知書」のはがきを送付します。
 - 申請者が町役場へ受取日時を電話予約し、戸籍係窓口でカードを受け取ります。

【郵便で受け取る場合】
 - 郵便局から申請者へ「本人限定受取郵便」の封書が送付されます。
 - 申請者が郵便局と配達日時を調整し、ご自宅でカードを受け取ります。

様式 1

会津坂下町マイナンバーカード出張申請受付申込書

会津坂下町長 様

※太枠内をご記入ください

申 込 日	令和 年 月 日		
団 体 名	TEL		
	FAX		
団体等住所	福島県河沼郡会津坂下町		
代 表 者 名	担 当 者 名		
	部署名(内線)	()	
申 請 者 数	約 名	※対象は会津坂下町に住民登録がある方です ※申請予定者5名以上から受付となります	
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
実 施 会 場	☐ 団体等住所に同じ ☐ その他・・・会場名 () 住 所 ()		
誓 約 事 項	1 本件で知り得た申請に係る個人情報の管理を徹底いたします。 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 2 進行等は申込団体等において実施します。		

提 出 先	〒969-6592 会津坂下町字市中三番甲3662番地 会津坂下町役場 戸籍係「マイナンバーカード出張申請受付申込」宛 TEL: 0242-84-1500 (直通) / FAX: 0242-83-1144
-------	--