

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。 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	〒969-6592 会津坂下町字市甲三番甲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
-------	--

【町記入欄】

受 付 日	令和 年 月 日 ()	打 合 せ 日	令和 年 月 日 ()	
実 施 日 時	令和 年 月 日 ()	: ~ :	/ : ~ :	
	令和 年 月 日 ()	: ~ :	/ : ~ :	
会 場 確 認	窓口数 ☐ 1 ☐ 2	長机 ☐ 2 ☐ 3	椅子 ☐ 4 ☐ 5	コンセント ☐ 有
	吊下場所 ☐ 有 ☐ 無	待合室 ☐ 有 ☐ 無	待合椅子 ☐ 適当	会場配置 ☐ 裏面記入
予 約 入 力	スケジュール入力 ☐ 済	公用車予約 ☐ 済		
準 備	名簿提出 ☐ 済	案内送付 ☐ 済 (部)	QR付申請書出力 ☐ 済	申請書・消耗品等 ☐ 済
派 遣 職 員				