

別紙 1

須坂市マイナンバーカード出張申請申込書

太枠内をご記入ください

申 込 日	年 月 日		
団 体 名			
団体等住所	須坂市		
担 当 者 名	TEL		
	FAX		
	E-Mail		
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
第 三 希 望	年 月 日 ()	午前・午後	時 分
申請希望人数	名	(5名以上。須坂市に住民登録がある方に限る)	
実施予定会場			
そ の 他	申請者の住所・氏名・生年月日は「(別紙2) マイナンバーカード出張申請受付申請者名簿」のとおり。		
誓 約 事 項	<p>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。</p> <p>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。</p>		
申 込 先	〒382-8511 須坂市大字須坂1528番地の1 須坂市市民課市民係宛 TEL : 026-248-9002 (課専用) FAX : 026-248-9025 E-mail : s-shimin@city.suzaka.nagano.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			