

マイナンバーカード出張申請受付申込書

令和 年 月 日

代表者名							
申込人数							
実施希望日	第1希望日	令和	年	月	日	午前・午後	時
	第2希望日	令和	年	月	日	午前・午後	時
	第3希望日	令和	年	月	日	午前・午後	時
会場							
代表者連絡先	TEL					FAX	
備考							

1. マイナンバーカード出張申請希望者名簿を添えて申し込みください。
2. 実施日時は、平日9:00～16:00となります。

申込書提出先・問合せ先
穴水町役場 住民福祉課
TEL 0768-52-3640 Fax 0768-52-4002

