佐野市マイナンバーカード出張申請受付申込書

様式１

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申込日 | 令和　 年　 月 　日 | | | |
| 申込者名 | (団体名または個人名) | TEL |  | |
| FAX |  | |
| E-Mail |  | |
| 住所 | 佐野市 | | | |
| 代表者名  (団体の場合) |  | 担当者名 | |  |
| 部署名(内線) | | (　　　) |
| 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 | | | |
| 申請者数 | 約　　　名（うち市外に住民票がある方　約　　名） | | | |
| 申請会場 | 住所と同じ　・　他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 特記事項 |  | | | |

※実施日時は平日の午前９時３０分～午後３時（左記以外は要相談）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申込先 | 郵送 | 〒327-8501　佐野市高砂町１番地  佐野市役所 市民課 届出証明係　宛 |
| TEL | 0283-85-7056（市民課マイナンバーカード専用） |
| FAX | 0283-20-8160 |
| E-mail | shiminka@city.sano.lg.jp |

※実施希望日の１４日前までに市民課にお申込みください。

お申し込み後、本市マイナンバーカード担当より連絡させていただきます。

詳しくはお問い合わせください。

* 市処理欄

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付日 | 令和　　年　　月　　日（　　） | | | | | |
| 実施日時 | 令和　　年　　月　　日（　　） | | | | | |
| 派遣職員 |  |  |  |  |  |  |
| 備考 |  | | | | | |