

## 佐野市マイナンバーカード出張申請受付申込書

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	