

様式 1

## 秩父市マイナンバーカード出張申請申込書

申込日：令和 年 月 日

秩父市長 様

秩父市マイナンバーカード出張申請受付方法に従って実施することに同意し、下記のとおり申し込みます。

団体名	TEL	
	FAX	
	E-MAIL	
団体住所		
代表者名	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	名	※対象は秩父市に住民登録がある人です。 申請予定者が5名以上になるようお願いします。
申請会場		
その他	申請者の住所・氏名・生年月日は別紙「マイナンバーカード出張申請受付者名簿(様式2)」のとおり	
誓約事項	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致します。 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し込み団体において実施します。	

申込先	〒368-8686 秩父市熊木町8番15号 秩父市役所市民課 「マイナンバーカード出張申請受付」宛 TEL : 0494-22-5348(直通) FAX : 0494-23-4248 E-MAIL : shimin@city.chichibu.lg.jp
-----	--

-----  
【市町村事務記載欄】

受付日	令和 年 月 日	派遣職員	
実施日時	令和 年 月 日 午前 ・ 午後 時 分		
備考			