

様式第 1 号 (第 5 条関係)

マイナンバーカード出張申請サポート申込書

申込日 年 月 日

利府町長 殿

申込団体名

代表者名

マイナンバーカード出張申請サポートを次のとおり申し込みします。

申請予定者数	人		
実施予定会場	会場名		
	所在地	利府町	
団体担当者		部署・役職	
連絡先	電話		
	F a x		
	E-mail		
希望日時 1	年 月 日 ( )	午前・午後	時 分 ~
希望日時 2	年 月 日 ( )	午前・午後	時 分 ~

- ※ ・希望日時は、平日（土、日、祝日、年末年始を除く。）午前 10 時から午後 3 時までの希望日時を記入してください。
- ・希望日時・申込者数等を参考に実施日を決定いたします。
- ・申込多数の場合は、希望日時に沿えない場合もありますので御了承願います。
- ・会場・機器の電源確保、公用車スペース等を確保願います。
- ・実施日決定後、出張申請サポート名簿（別紙 1）を提出していただきます。

【問い合わせ・申込先】

町民生活部町民課 マイナンバー係	住 所	利府町利府字新並松 4
	電 話	022-767-2118
	F A X	022-767-2104
	E-mail	myna@rifu-cho.com

町記入欄

受付日		実施確認	可 ・ 不可	担当	
実施日時	年 月 日 ( )	午前・午後	時 分 ~		
連絡調整事項					