

様式 1

東白川村出張申請受付方式によるマイナンバーカード申請申込書

申込日：令和 年 月 日

(提出先) 東白川村長 様

東白川村出張申請受付実施要領に従って実施することに同意し、下記のとおり申請を申し込みます。

太枠内をご記入ください

団 体 名	TEL	
	FAX	
	E-Mail	
団体等住所	東白川村	
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
申請者数	約 名	(対象は東白川村に住民登録がある人です 申請予定者が概ね5名以上と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いたします。 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込団体等において実施します。	

申 込 先	〒509-1392 加茂郡東白川村神土548番地 東白川村役場 村民課「マイナンバーカード出張申請受付」宛 TEL：0574-78-3111(内線121) FAX：0574-78-3232 E-mail：507sonmin@vill.higashishirakawa.gifu.jp
-------	--

《村処理欄》

受 付 日	年 月 日 ()			
実 施 日 時	年 月 日 () 午前 ・ 午後 時 分			
派 遣 職 員				
備 考				