

様式1

長岡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

(提出先) 長岡市長 様

長岡市マイナンバーカード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	長岡市			
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	〔 対象は長岡市に住民登録がある方に限ります。 〕		
申請会場名				
申請会場所在地				
写真撮影ブース数	箇所	〔 マイナンバーカード出張申請受付会場レイアウト図(例)を参考に準備できるブース数を記入してください。 〕		
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	〒940-8501 長岡市大手通1丁目4番地10 長岡市役所市民課「マイナンバーカード窓口」宛 TEL: 0258-39-7575 (直通) FAX: 0258-34-9541 E-mail: simin@city.nagaoka.lg.jp			

《市処理欄》

受 付 日	令和 年 月 日 ( )			
実 施 日 時	令和 年 月 日 ( )	午前	・ 午後	時 分
派 遣 職 員				
確 認 事 項	No.1 <input type="checkbox"/>	No.2 <input type="checkbox"/>	No.3 <input type="checkbox"/>	No.4 <input type="checkbox"/>
備 考				