

能代市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

(提出先) 能代市長

申込日：令和 年 月 日

能代市出張申請受付方式（企業等一括申請方式）実施要領に同意し、申請します。

団体名			
申請予定者		名 ※対象は「能代市に住民登録がある人」です。 ※申請予定者が概ね5名以上見込まれる場合にお申し込みください。	
実施予定会場		所在地：	
		会場名：	
担当者	部署名		
	ふりがな		
	氏名		
	連絡先	Tel：	Fax：
E-mail：			
実施希望日 1	令和	年	月 日 ()
実施希望日 2	令和	年	月 日 ()

※実施希望日は、10時から15時までを記載してください。

※実施日の3日前までに申請者一覧の提出をお願いします。

申込先	〒016-8501 能代市上町 1-3 能代市役所 市民保険課 窓口サービス係「マイナンバーカード受付」宛 E-mail：shiminhoken@city.noshiro.lg.jp
-----	--

※市記入欄

受付日：令和 年 月 日

実施日	令和 年 月 日 ()
出張職員名	
備考	