能代市マイナンバーカード出張申請受付申込書

（提出先）能代市長　　　　　　　　　　　　　　　申込日：令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |
| 申請予定者 | 　　　　　　名 | ※能代市に住民登録がある人が対象です。 |
| 所在地 | 〒能代市 |
| ご担当者様 | 所属： | 氏名： |
| 電話： | Fax： |
| E-mail： |
| 実施希望日１ | 　令和　　年　　月　　日（　　）　　　時　　分　～　　　時　　分 |
| 実施希望日２ | 　令和　　年　　月　　日（　　）　　　　　時　　分　～　　　時　　分 |

※実施希望時間は、10時から16時の間で指定してください。

※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番３号能代市役所市民保険課　窓口サービス係　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（　　） |
| 備考 |  |