

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	