

栗原市マイナンバーカード出張申請(自宅訪問)サービス申請書

申請日:令和 年 月 日

申請者名	生年月日(令・平・昭・大・明 年 月 日)	電話	( )
		FAX	( )
		E-Mail	
申請者住所	〒 栗原市		
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
その他 特記事項	※職員に伝えておきたい点がございましたら記入をお願いします。 ( 記入例:寝たきりの状態でベッドから起き上がれない状態 )		
市からの お願い事項	・介護等が必要な方の場合、介助者等が同席していただくようお願いします。 ・ケガ等を負わせる危険を回避するため、職員は申請者に触れないようにいたしますのでご了承願います。		

市受付欄