

栗原市マイナンバーカード出張申請受付サービス申込書

申込日:令和 年 月 日

栗原市長様

栗原市マイナンバーカード出張申請受付サービスについて、受付方法に従って実施することに同意し、下記のとおり申請します。

※太枠内をご記入ください。

|       |   |   |
|-------|---|---|
| 団体名   | 電話  | ( )   |
|       | FAX   | ( )   |
|       | E-Mail  |   |
| 団体等住所 |   |   |
| 代表者名  | 担当者名  |   |
|       | 部署名 (内線)  | ( )<br>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   | ※対象は栗原市に住民登録がある人です。<br>申請予定者が概ね5名以上となるようお願いします。 |
| 実施会場  |   |   |
| その他   | 申請者の住所・氏名・生年月日は別紙「栗原市マイナンバーカード出張申請受付サービス申込者名簿」のとおり。   |   |
| 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。<br>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 | 〒987-2216 栗原市築館伊豆二丁目6番1号<br>栗原市役所 市民課 宛<br>電話：0228-22-3211 (直通) FAX：0228-22-0317<br>E-Mail：shimin@kuriharacity.jp |
|-----|---|

【栗原市処理欄】

|      |                          |
|------|--------------------------|
| 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 |                          |
| 備考   |                          |