

射水市マイナンバーカード出張申請受付申込書

令和 年 月 日

射水市長 あて

射水市マイナンバーカード出張申請受付実施要領に従って実施することに同意し、下記のとおり申し込みます。

団体名	TEL		
	FAX		
	E-mail		
代表者名		担当	氏名 所属等
所在地等			
申請会場			
申請者数 ※1	名見込み	詳細はマイナンバーカード出張申請者名簿（様式2）のとおり	
希望日時 ※2	第一希望	年 月 日 () 午前・午後 時 分 開始	
	第二希望	年 月 日 () 午前・午後 時 分 開始	
誓約事項	①出張申請受付に伴い知り得た個人情報については、情報の管理を徹底します。 ②会場の設営や備品の準備（費用負担を含む）当日の案内・誘導・進行等は申込団体において行います。 ③当日の申請受付を円滑に行うため、申請者に必要書類の周知徹底を図るとともに、市が事前に申請者のID入り申請書（※3）を作成することについて各申請者の了承を得ます。		

※1 対象は、原則、射水市に住民登録をしている方です。

※2 午前は10時から正午まで、午後は1時から4時までです。

※3 各申請者の住所・氏名・生年月日・申請書ID・QRコード等が入った申請書

※4 この申込書は希望日の20日前までに提出してください。

申込み・ 問合せ先	〒939-0294 射水市新開発410番地1 射水市市民課マイナンバー担当宛 TEL:0766-51-6621 FAX:0766-51-6653 E-mail:shimin@city.imizu.lg.jp
--------------	---

【市処理欄】

実施日	年 月 日 () 午前・午後 時 分 開始		
派遣職員	①	②	③
特記事項			