

(様式1)

マイナンバーカード出張受付申込書

令和 年 月 日

小野町長

マイナンバーカードの出張受付の申込をします。

| | | | |
|--------|--------|----------|-------|
| 申請団体 | | | |
| 申請予定者 | 名 | | |
| 実施予定場所 | 住所: | 小野町大字 | |
| | 名称: | | |
| 担当窓口 | 部署名 | | |
| | (ふりがな) | | |
| | 担当者名 | | |
| | 電話番号 | | |
| 実施希望日 | 第1希望 | 令和 年 月 日 | 午前・午後 |
| | 第2希望 | 令和 年 月 日 | 午前・午後 |

| | |
|-----|---|
| 申込先 | 〒963-3492 福島県田村郡小野町大字小野新町字館廻92番地 小野町役場 町民生活課 町民担当 宛 電話 0247-72-6933 |
|-----|---|

※町記入欄

| | | | |
|------|--------------|-----|---|
| 受付日 | 令和 年 月 日 | 受付者 | |
| 実施日 | 令和 年 月 日 () | | |
| 実施時間 | : ~ : | 申請数 | 名 |
| 出張職員 | . | | |
| 備考 | | | |