

厚木市マイナンバーカード出張申請支援申込書

太枠内を記入してください。

申 込 日	令和 年 月 日		
団 体 名			
代表者住所			
代表者名		代表者 生年月日	年 月 日
代表者連絡先	電話番号		
	メールアドレス（任意）		
会 場	名称		
	所在地		
希望日①	令和 年 月 日（ ）	午前・午後	時 分から
希望日②	令和 年 月 日（ ）	午前・午後	時 分から
希望日③	令和 年 月 日（ ）	午前・午後	時 分から
その他	申請者の住所・氏名・生年月日は、別紙「マイナンバーカード出張申請希望者一覧」のとおり。		
誓約事項	1 本件で知り得た申請に係る個人情報の管理を徹底します。 2 出張申請支援業務がスムーズに行えるよう、会場の準備、参加者への周知及び当日の運営等は申込団体等において責任を持って実施します。		

提 出 先	〒243-8511 厚木市中町3丁目17番17号 厚木市市民課マイナンバーカード係 TEL：046-225-2258 FAX：046-223-3506 E-mail：2600@city.atsugi.kanagawa.jp
-------	--

《事務処理欄》

受 付 日	年 月 日（ ）			
実施日時	年 月 日（ ）		時 分～	
派遣職員				
備 考				