旭川市出張申請受付方式によるマイナンバーカード申請申込書

別紙１

申込日：令和　　年　　月　　日

（提出先）旭川市長

出張申請受付方式（企業等一括申請方式）実施要領に同意し、申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 申請予定者 | 　　　　　　名 | ※対象は「旭川市・美瑛町・上川町・当麻町・東川町・愛別町・比布町・東神楽町・鷹栖町に住民登録がある人」です。※申請予定者が概ね１０名以上見込まれる場合にお申し込みください。 |
| 実施予定会場 | 所在地： |
| 会場名： | 駐車場の有無： |
| 担当者 | 部署名 |  |
| ふりがな |  |
| 氏名 |  |
| 連絡先 | Tel： |
| E-mail： |
| 実施希望日１ | 　令和　　年　　月　　日（　　） |
| 実施希望日２ | 　令和　　年　　月　　日（　　） |

|  |  |
| --- | --- |
| 申込先 | 〒070-8525旭川市６条通９丁目４６番地旭川市役所 市民課 「マイナンバーカード受付」宛E-mail：simin\_s@city.asahikawa.lg.jp |

※申し込み順に対応させて頂きますので、申し込み多数の場合は実施するまでに

時間を要する場合もあるため、ご了承ください。

※市記入欄　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受付日：令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 実施日 | 　令和　　年　　月　　日（　　） |
| 出張職員名 |  |
| 備考 |  |