

# 様式A

## 渋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

申込日：令和 年 月 日

(提出先) 渋川市長 様

このことについて、下記のとおり申請を申し込みます。

太枠内をご記入ください

団 体 名	TEL		
	FAX		
	E-Mail		
住 所 <small>(地域団体等の場合は代表者住所)</small>	渋川市		
代 表 者 名	担 当 者 名		
	部 署 名 (内 線)		( )
第 一 希 望	年 月 日 ( )	午前 ・ 午後	時 分
第 二 希 望	年 月 日 ( )	午前 ・ 午後	時 分
申 請 者 数	名	〔 申請予定者が概ね5名以上となるようお願いします 〕	
申 請 実 施 会 場			
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者名簿(様式2)」のとおり。		
誓 約 事 項	<p>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。</p> <p>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。</p>		

申 込 先 問 い 合 わ せ 先	〒377-8501 渋川市石原80番地 渋川市役所市民課宛 TEL : 0279-22-2459 (直通) FAX : 0279-24-6541 E-mail : shimin@city.shibukawa.gunma.jp
-------------------------	--

《市処理欄》

受 付 日	年 月 日 ( )
実 施 日 時	年 月 日 ( ) 午前 ・ 午後 時 分
派 遣 職 員	
備 考	提出方法 電子・郵送・持参

## 渋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

申込日：令和 年 月 日

(提出先) 渋川市長 様

このことについて、下記のとおり申請を申し込みます。

太枠内をご記入ください

団体名	(株) ABC	TEL	0279-22-2111
		FAX	0279-22-2111
		E-Mail	abc@def.co.jp
住所 (地域団体等の場合は代表者住所)	渋川市 石原80番地		
代表者名	渋川 一郎	担当者名	赤城 花子
		部署名(内線)	総務課(1111)
第一希望	令和3年 10月 20日(水) 午後 1時 30分		
第二希望	令和3年 10月 27日(水) 午後 1時 30分		
申請者数	10 名	申請予定者が概ね5名以上となるようお願いします	
申請実施会場	(株) ABC 第一会議室		
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者名簿(様式2)」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。 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 問い合わせ先	〒377-8501 渋川市石原80番地 渋川市役所市民課宛 TEL: 0279-22-2459 (直通) FAX: 0279-24-6541 E-mail: shimin@city.shibukawa.gunma.jp
---------------	---

## 《市処理欄》

受付日	年 月 日 ( )
実施日時	年 月 日 ( ) 午前 ・ 午後 時 分
派遣職員	
備考	提出方法 電子・郵送・持参