# 大垣市マイナンバーカード出張申請申込書

申込日：令和　　　年　　　月　　　日大垣市長　様

下記のとおり、大垣市マイナンバーカード出張申請を申し込みます。

※太枠内をご記入ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設又は事業所名 |  | TEL |  |
| FAX |  |
| E-Mail |  |
| 所在地 |  |
| 代表者名 |  | 担当者名 |  |
| 部署名（内線） | 　　　　　　　　（　　　） |
| 第一希望 | 令和　　　年　　　月　　　日（　　）午前　・　午後　　　時　　分 |
| 第二希望 | 令和　　　年　　　月　　　日（　　）午前　・　午後　　　時　　分 |
| 申請者数 | 　　　　　　名 | ※対象は大垣市に住民登録がある人です。申請予定者が概ね5名以上となるようお願いします。 |
| 申請会場 |  |
| その他 |  |
| 申込先 | 〒503-8601　　岐阜県大垣市丸の内2丁目29番地大垣市役所窓口サービス課「マイナンバーカード出張申請受付」　宛TEL : 0584-47-8764（直通）　　FAX : 0584-71-8830E-mail : shimin@city.ogaki.lg.jp |