

勤務地等経由申請方式による個人番号カード一括申請申込書

(宛先) 伊勢崎市長

令和 年 月 日

団 体 名			
代表者職氏名	⑩		
所在地又は 担当者住所			
申請受付 実施会場	名 称		
	住 所		
個人番号カード 申請予定者数	人	顔写真の無料 撮影サービス	無 ・ 有
説明会実施希望	無 ・ 有	説明会の内容 <small>(無の場合は不要)</small>	<input type="checkbox"/> マイナンバー制度の概要 <input type="checkbox"/> 証明書コンビニ交付サービス <input type="checkbox"/> その他 ()
申 請 受 付 日 希 望 日	第一希望	令和 年 月 日 ()	午前 ・ 午後
	第二希望	令和 年 月 日 ()	午前 ・ 午後
連 絡 先	所属部署		
	担当者名		
	住 所	〒 —	
	電話番号		
摘 要			

- 注1 個人番号カード予定申請者数は、10人以上となります。
 2 説明会の内容で「その他」を選択した場合は、カッコ内に概要を記載し、摘要欄に詳細を記載してください。
 3 申請受付希望日は、原則として、平日（土・日・祝日と年末年始を除く。）を記載してください。
 4 申請受付時間の希望がある場合は、摘要欄に記載してください。

※事務処理欄

申 請 受 付 日	令和 年 月 日 ()
申 請 受 付 時 間	: ~ :
派 遣 担 当 者	

受 付 印