（様式1）

伊賀市マイナンバーカード出張申請受付申込書

　伊賀市長　様

　　伊賀市マイナンバーカード出張申請受付実施要領に従って実施することに同意し、下

記のとおり申し込みます。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 団　体　名 | |  |
| 団体等住所 | | 伊賀市 |
| 担当者名 | |  |
| 連絡先 | | TEL  FAX |
| 申請希望者数（見込） | | 人 |
| 会場 | 名称 |  |
| 住所 |  |
| 第１希望日時 | | 月　　　日（　　）　午前　・　午後　　　　時　　　分 |
| 第２希望日時 | | 月　　　日（　　）　午前　・　午後　　　　時　　　分 |
| 第3希望日時 | | 月　　　日（　　）　午前　・　午後　　　　時　　　分 |

※　希望日は、平日（土日祝日と12/28～1/3を除く）を記載してください。

※　午前10時-午後4時（午前、午後の単位で申請人数の見込みに応じて1団体あたり2

時間程度を予定）で実施します。

※　日時調整のため、連絡先TELにご連絡いたします。

※　申請者名簿は、日程調整後に提出していただきます。

|  |  |
| --- | --- |
| 申込先 | 〒518-8501　伊賀市四十九町3184番地  伊賀市役所　住民課　マイナンバー係  TEL：0595-22-9645　FAX：0595-22-9643  E-mail：juumin@city.iga.lg.jp |

≪市記入欄≫

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受付日 | 年　　　月　　　日（　） | |
| 実施日時 | 年　　　月　　　日（　）　午前　・　午後　　　時　　　分 | |
| 派遣職員 |  |  |
|  |  |