

マイナンバーカード出張申請受付申込書

申込日 年 月 日

団体・個人名			
所在地			
担当者名			
連絡先	電話：	FAX：	
	E-mail:		
申請予定人数	人		
実施希望日	第一希望	年 月 日 () 午前・午後	
	第二希望	年 月 日 () 午前・午後	
実施予定会場	会場名：		駐車場： 有 ・ 無
	所在地：長崎市		

【申し込み条件】

1. 長崎県内に住民登録があるかたで、申請を希望するかたがいる長崎市内の施設・企業・地域団体等や外出困難である個人のかたであること。
2. 机、椅子等の備品及び本市が持参するプリンターの電源、申請受付が可能な会場やスペースを準備できること。
3. 出張申請受付の申し込みをする企業・地域団体等の中で申請を希望するかたについては、以下の項目を満たすこと。

ア 申請者本人であること。(代理人申請は不可)

※申請者が 15 歳未満、または成年被後見人の場合は、必要書類等が異なりますので事前にお問い合わせください。

イ 約 2 か月以内に住民登録地以外に転出予定がないこと。

ウ 天候等状況により、日程変更・中止になることをご了承ください。

【お申込み・お問い合わせ先】

〒850-8685 長崎市魚の町 4 番 1 号

長崎市役所 住民情報課 マイナンバーカード担当

TEL：(095)829-1424 (直通) FAX：(095)825-0121