

マイナンバーカード出張申請申込書

申込日：令和 年 月 日

日田市長 様

下記のとおり出張申請を申し込みます。

太枠の中をご記入ください

企業・団体名		電 話	
		F A X	
住 所	日田市		
担当者氏名	ふりがな		
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
申込者数	約 名	・対象は日田市に住民登録がある人です。 ・対象予定者が概ね5名以上となるようお願いします。	
申請会場	住所と異なる場合に記入してください 日田市		

※希望日時により日程調整をします。

希望日以外となる場合もありますのでご了承ください。

申 込 先	日田市役所 市民課 窓口サービス係 〒877-8601 日田市田島2丁目6-1 TEL : 0973-22-8303 (マイナンバーお問い合わせダイヤル) FAX : 0973-22-8244 e-mail : shimin@city.hita.oita.jp
-------	--

《市処理欄》

受 付 日	令和 年 月 日 ()
実施日時	令和 年 月 日 () 午前 ・ 午後 時 分
派遣職員	
備 考	