マイナンバーカード出張申請受付申込書

令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 企　業　・　団　体　名 |  |
| （　ふ　り　が　な　）  代　表　者　氏　名 |  |
| 企業又は代表者住所 |  |
| 電　話　番　号　等 | TEL :  FAX : |
| 会場名 ・ 所在地 | □ 上記「企業又は代表者住所」と同じ |
| □ |
| 希 望 日 時 | 第 １ 希望　：　 令和　　　年　　　月　　　日　　　　　時　　　分～ |
| 第 ２ 希望　：　 令和　　　年　　　月　　　日　　　　　時　　　分～ |
| 申 請 人 数 | 人 |

※希望日時は、開庁日の午前１０時から午後４時までの間で記載してください。

※申し込み多数の場合は、希望日時以外でのお願いをする場合があります。

※会場は、美咲町内に限ります。

※日時の調整等のため、後日住民税務課よりお電話にてご連絡いたします。

【問い合わせ先】

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒709-3717　岡山県久米郡美咲町原田１７３５番地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　美咲町役場　住民税務課

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話：０８６８－６６－１１１４　ＦＡＸ：０８６８－６６－１１６１

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail：[juumin@town.okayama-misaki.lg.jp](mailto:juumin@town.okayama-misaki.lg.jp)