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 | 辰野町 |
| 電話番号等 | TEL ：FAX ：e-mail: |
| 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　　　　　時から第２希望：令和　 　年　 　月　 　日　　　　　時から第３希望：令和　 　年　 　月　 　日　　　　　時から |
| 申請人数 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 人（うち辰野町内の者　　　　　　　　　　 人） |

※希望日時は、開庁日の午前９時から午後５時までの間で記載してください。それ以外の

日時をご希望の場合は申請の前にご相談ください。

※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、辰野町内に限ります。

※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】

〒399-0493　長野県上伊那郡辰野町中央１番地

辰野町役場住民税務課住民係　（担当：垣内・大嶋）

電話番号：0266-41-1111　ＦＡＸ：0266-41-0575

メール：ch-jyumin@town.tatsuno.lg.jp