

※コピーしてご利用ください

マイナンバーカード出張申請受付希望者名簿 (3名以上のグループでお申込みください)

人数	氏名	生年月日	性別	住所	電話番号
1 (代表者)		大正・昭和 平成・令和 年 月 日	男・女	八女市	
2		大正・昭和 平成・令和 年 月 日	男・女	八女市	
3		大正・昭和 平成・令和 年 月 日	男・女	八女市	
4		大正・昭和 平成・令和 年 月 日	男・女	八女市	
5		大正・昭和 平成・令和 年 月 日	男・女	八女市	
6		大正・昭和 平成・令和 年 月 日	男・女	八女市	
7		大正・昭和 平成・令和 年 月 日	男・女	八女市	

※代表者の方は、日程調整のためにお電話いたしますので、必ず電話番号の記入をお願いいたします。

出張を希望する場所 ※一カ所 を入れて提出してください。

<input type="checkbox"/>	代表者の住所と同じ場所
<input type="checkbox"/>	近所の (公民館)
<input type="checkbox"/>	八女市役所の施設を相談
<input type="checkbox"/>	その他 ()

※公民館の場合は、代表者にて公民館の予約をお願いいたします。

【お問い合わせ先】

〒834-8585 福岡県八女市本町 647
八女市役所市民課 マイナンバー推進係
電話：0943-23-1117
※まずはお電話にてお申込みください。
FAX：0943-23-3737