|  |  |
| --- | --- |
| 団 体 名 | （担当者名：　　　　　　　　　連絡先： - - ） |
| No | 氏名 ・ 生年月日 | 申請書希望 | 住所 ・ 電話番号 | 通知カード | お持ちの本人確認書類（**写真付きの書類を優先**に**２点**○で囲んでください。） |
| 1 | 大 ・ 昭 ・ 平 ・ 令 . . | □ | 電話番号* -
 | 有・無 | 運転免許証 ・ 障害者手帳 ・ パスポート ・ 健康保険証 ・ 介護保険証 ・ 年金手帳/証書 ・ 医療証(子ども・ひとり親・障害者) ・その他(　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 2 | 大 ・ 昭 ・ 平 ・ 令 . . | □ | 電話番号* -
 | 有・無 | 運転免許証 ・ 障害者手帳 ・ パスポート ・ 健康保険証 ・ 介護保険証 ・ 年金手帳/証書 ・ 医療証(子ども・ひとり親・障害者) ・その他(　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 3 | 大 ・ 昭 ・ 平 ・ 令 . . | □ | 電話番号* -
 | 有・無 | 運転免許証 ・ 障害者手帳 ・ パスポート ・ 健康保険証 ・ 介護保険証 ・ 年金手帳/証書 ・ 医療証(子ども・ひとり親・障害者) ・その他(　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 4 | 大 ・ 昭 ・ 平 ・ 令 . . | □ | 電話番号* -
 | 有・無 | 運転免許証 ・ 障害者手帳 ・ パスポート ・ 健康保険証 ・ 介護保険証 ・ 年金手帳/証書 ・ 医療証(子ども・ひとり親・障害者) ・その他(　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 5 | 大 ・ 昭 ・ 平 ・ 令 . . | □ | 電話番号* -
 | 有・無 | 運転免許証 ・ 障害者手帳 ・ パスポート ・ 健康保険証 ・ 介護保険証 ・ 年金手帳/証書 ・ 医療証(子ども・ひとり親・障害者) ・その他(　　　　　　　　　　　　　　　　) |

マイナンバーカード申請予定者名簿

※申請当日は、上記に○で囲んでいただいた本人確認書類をご準備ください。

※通知カードは、郵送でマイナンバーカードを受け取る場合、申請の際に回収します。

※住民基本台帳カードをお持ちの方は、郵送でマイナンバーカードを受け取る場合、申請の際に回収します。

※**当日ご準備いただく書類について確認事項がある場合、お電話することがあります。**

本名簿は、FAXまたは郵送で下記のあて先までお送りください。

**●FAX：093-521-0741**

**●郵送先：〒802-0003 北九州市小倉北区米町2-1-2小倉第一生命ビル4階**

**下関市マイナンバーカード出張申請受付事務局（株式会社エイジェック内）**

\*本事業は、下関市から委託を受けた株式会社エイジェック北九州オフィスが運営しています。