マイナンバーカード申請予定者名簿

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 団 体 名 | | （担当者名：　　　　　　　　　連絡先： - - ） | | |
| No | 氏名 ・ 生年月日 | 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(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 6 | 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(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |

※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、記載いただいた申請予定者個人の電話番号に市職員からお電話することがあります。**

本名簿は、メール、FAX、郵送、ご持参のいずれかの方法で、下記のあて先までご提出ください。

**●メールアドレス： koseki@city.buzen.lg.jp　　　●FAX：０９７９－８２－８１８１**

**●郵送・持参先：〒828-8501 豊前市大字吉木955番地　豊前市役所 市民課 マイナンバーカード担当**

お問合せ：豊前市役所 市民課 マイナンバーカード担当(①番窓口)　Tel:０９７９－８２－８０４５