

**実 施 申 込 書**  
**(福祉施設・支援団体向けのマイナンバーカード出張申請)**

申 込 日	令和      年      月      日	
施 設 名 または 支援団体名		
連絡先等	担当者名	
	電話番号	
	メールアドレス	
実施希望日		
実施希望時間	時      分      ~	時      分
申請希望者数	名	
実施場所		

※ できる限り、実施希望日時で調整させていただきますが、希望通りにならない場合もありますので、予め御了承ください。

※ 申請者名簿をあわせて提出してください。一緒に提出できない場合は後日必ず提出してください。

**【問合せ先】**

〒665-8665 宝塚市東洋町1番1号  
 宝塚市役所 窓口サービス課（マイナンバー担当）  
 TEL：0797-77-2217  
 FAX：0797-76-2006  
 E-mail：m-takarazuka0026@city.takarazuka.lg.jp