

マイナンバーカード申請等支援申込表

希望日時	11 / 2 9時 10時 14時半 15時半			担当者記入欄	/ : 【 】		
個人 ・ 施設 ()				連絡先	090- 0000 - 0000		
氏名	生年月日	住所 ※1	保険証 ※2	身分証 ※3	通知 カード ※4	住基 カード ※5	意思確認 ※6
〇〇 〇〇	S〇〇. 〇. 〇	守谷市〇〇〇△△-△	有・無	運転免許証	有・無	有・無	本人・関係性【 】 ()
〇〇 □□	S□□. □. □	守谷市〇〇〇△△-△	有・無	健康保険証 年金手帳	有・無	有・無	本人・関係性【 夫 】 (〇〇 〇〇)
			有・無		有・無	有・無	本人・関係性【 】 ()
			有・無		有・無	有・無	本人・関係性【 】 ()
			有・無		有・無	有・無	本人・関係性【 】 ()
			有・無		有・無	有・無	本人・関係性【 】 ()
			有・無		有・無	有・無	本人・関係性【 】 ()
			有・無		有・無	有・無	本人・関係性【 】 ()

※1：住民登録地を記入してください（市外者は対象外とする）

※2：マイナンバーカードを健康保険証として利用したい方は【有】に○をつけてください

※3：お持ちの身分証を記入してください【HP参照】

※4：紛失の場合は、紛失届けを申請当日に本人が記入、代理の場合は身元引受人が記入してください（後日、紛失届を郵送します）

※5：作成したことがある方は【有】に○をつけてください

※6：本人が意思確認できるか、できない場合は身元引受人【関係性と氏名】を記入してください（後日、照会書を郵送します）