

マイナンバーカード代理受取に係る報告書

尾張旭市長

令和 年 月 日

福祉施設・支援団体等

名 称：
所 在 地：
代表者名：
電話番号：

以下の者のマイナンバーカードについて、代理で受取りを行いましたので報告します。

	申請日	申請者氏名	生年月日	住所
例	令和 〇年 〇月 〇日	〇〇 〇〇	() <u>昭和</u> 平成 令和 〇年〇月〇日	尾張旭市 〇〇町 〇丁目〇番地〇 〇〇〇 〇〇〇号
1	令和 年 月 日		()昭和 平成 令和 年 月 日	尾張旭市
2	令和 年 月 日		()昭和 平成 令和 年 月 日	尾張旭市
3	令和 年 月 日		()昭和 平成 令和 年 月 日	尾張旭市
4	令和 年 月 日		()昭和 平成 令和 年 月 日	尾張旭市
5	令和 年 月 日		()昭和 平成 令和 年 月 日	尾張旭市
6	令和 年 月 日		()昭和 平成 令和 年 月 日	尾張旭市
7	令和 年 月 日		()昭和 平成 令和 年 月 日	尾張旭市
8	令和 年 月 日		()昭和 平成 令和 年 月 日	尾張旭市
9	令和 年 月 日		()昭和 平成 令和 年 月 日	尾張旭市
10	令和 年 月 日		()昭和 平成 令和 年 月 日	尾張旭市