

マイナンバーカード申請書の郵送交付請求書

西東京市長 宛

令和 年 月 日

請求者					
住所	西東京市 (町) 丁目 番 ー 号 アパート・マンション名 ()				
フリガナ			フリガナ		
氏名	(印) <small>※自署の場合は印不要です</small>		旧氏 または 通称	<small>※住民票に記載されている方はご記入ください</small>	
生年月日	西暦 明 大 昭 平 令 年 月 日	性別	男 女	電話番号 (日中連絡先)	

申請書の交付を希望される方の氏名等を、以下の太枠内にご記入ください。

※請求者本人のものが必要な場合は「同上」にチェックしてください

<input type="checkbox"/>	住所	西東京市 (町) 丁目 番 ー 号 アパート・マンション名 ()			
同上					
<input type="checkbox"/>	氏名	生年月日	西暦 明 大 昭 平 令 年 月 日	性別	
同上				男・女	

上記以外の同一世帯員についても交付を希望する場合は、その世帯員を以下の太枠内にご記入ください

世帯員 氏名		生年月日	西暦 明 大 昭 平 令 年 月 日	性別	
世帯員 氏名		生年月日	西暦 明 大 昭 平 令 年 月 日	性別	
世帯員 氏名		生年月日	西暦 明 大 昭 平 令 年 月 日	性別	
世帯員 氏名		生年月日	西暦 明 大 昭 平 令 年 月 日	性別	
世帯員 氏名		生年月日	西暦 明 大 昭 平 令 年 月 日	性別	
世帯員 氏名		生年月日	西暦 明 大 昭 平 令 年 月 日	性別	

注意事項	<p>・請求者の本人であることが確認できるもの(運転免許証、旅券、在留カード、特別永住者証明書、健康保険資格確認書(※資格情報のお知らせは不可)、年金手帳等)のコピーを同封してください。</p> <p>・返信用封筒(請求者の住所、氏名を明記し、切手を貼ったもの)を同封した上で、送付してください。</p>
------	--

職員 記入 欄	受付	入力	照合	