

# マイナンバーカード代理交付に係る報告書

安城市長

令和 年 月 日

施設・支援団体等

名 称：
所在地：
施設長・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、代理で交付を受けましたので報告します。

	交付日	申請者氏名	生年月日	住 所
例	令和 〇年〇月〇〇日	〇〇 〇〇	( <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 平成 令和 〇年〇月〇日	安城市 〇〇〇町〇〇 〇〇番地〇〇 △△マンション〇〇号
1	令和 年 月 日		( )昭和 平成 令和 年 月 日	安城市
2	令和 年 月 日		( )昭和 平成 令和 年 月 日	安城市
3	令和 年 月 日		( )昭和 平成 令和 年 月 日	安城市
4	令和 年 月 日		( )昭和 平成 令和 年 月 日	安城市
5	令和 年 月 日		( )昭和 平成 令和 年 月 日	安城市
6	令和 年 月 日		( )昭和 平成 令和 年 月 日	安城市
7	令和 年 月 日		( )昭和 平成 令和 年 月 日	安城市
8	令和 年 月 日		( )昭和 平成 令和 年 月 日	安城市
9	令和 年 月 日		( )昭和 平成 令和 年 月 日	安城市
10	令和 年 月 日		( )昭和 平成 令和 年 月 日	安城市

※氏名、生年月日、住所は正しくご記入ください。