

自動交付機カード交付（暗証番号登録）申請書

七飯町長 殿		年 月 日					
登 録 者	住 所 七 飯 町						
	氏 名	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和					
	印	年 月 日生 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女					
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="text-align: center;">暗 証 番 号</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			暗 証 番 号				
暗 証 番 号							
<p>【注意事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 本人以外は自動交付機カード申請又は暗証番号登録申請はできません。 ・ 暗証番号は任意の4桁の数字を記入してください。 ・ 暗証番号は他人に知られないように注意してください。 							

決 裁	課 長	係 長	提 議

処 理	受 付	処 理	住民票処理

種 類	本 人 確 認 欄		
	<input type="checkbox"/>	免 許 証	(番号)
	<input type="checkbox"/>	許 可 証	
	<input type="checkbox"/>	身 分 証 明 書	
	<input type="checkbox"/>	在 留 カ ー ド	
<input type="checkbox"/>	特 別 永 住 者 証 明 書		

上記のとおり、自動交付機カード交付（暗証番号登録）を申請します。

本件の自動交付機カード を受領致しました。	(受領印)
--------------------------	-------

照 会 書 発 送	
回 答 期 限	
登 録 年 月 日	
登 録 番 号	