

玉城町地域通貨たまネー(カードタイプ)交付申請書

令和 年 月 日

玉城町長 宛

【申請者】

住 所

氏 名 印
(記名押印に代えて署名することができます)

電話番号 - -
利用者との関係 本人 親族
その他()

私は、玉城町地域通貨たまネー利用規約に同意の上、地域通貨たまネー(カードタイプ)の交付を下記のとおり申請します。

記

利用者住所 (本人の場合は省略可)	〒
利用者氏名 (本人の場合は省略可)	
生年月日	年 月 日
申請理由	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 破損・汚損 ※紛失・破損・汚損したカードは、町で利用停止処理にいたします。

※カードの発行はお一人様一枚となります。

【窓口記入欄】

受付場所	<input type="checkbox"/> 役場 <input type="checkbox"/> 商工会
身分証確認(本人)	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他()
身分証確認(代理) <small>※代理申請は本人と代理人の確認をすること</small>	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他()
発行日	年 月 日
会員コード	