

石巻市役所2階  
市民課9番窓口へ  
ご提出ください。

令和8年〇月〇〇日

(宛先) 石巻市長

(提出者) 所在地(施設・団体等の住所を記入)

石巻市〇〇町1丁目〇番△号

法人名

社会福祉法人 ▽◇会

施設・団体等の名称

特別養護老人ホーム △□園

施設・団体等の代表者名

施設長 巻 石子

令和8年度施設・支援団体等マイナンバーカード申請サポート・代理交付  
事業実績報告書

令和8年度施設・支援団体等マイナンバーカード申請サポート・代理交付事業を実施しましたので、下記のとおり報告します。

## 記

## 1 実施事業種別及び対応した人数、金額

事業名	人数	単価	金額
申請サポート事業	5人	4,000円	20,000円
代理交付事業	5人	4,000円	20,000円
合計	10人		40,000円

## 2 事業の実施日

令和8年〇月〇日 ~ 令和8年〇月〇日

## 3 添付書類

(1) 申請サポート事業を実施した場合

ア 申請サポート実施報告書(様式第3号)

イ 個人番号カード交付申請書(写)

※オンライン申請の場合は、申請したことが分かるスクリーンショット等

ウ 口座振替申出書(様式第5号)

(2) 代理交付事業を実施した場合

何日かに分けて事業を実施した場合は、最初と最後の日付を記入してください。

例1) 8月6、7、9日に実施→8月6日~8月9日

例2) 8月7日に実施→8月7日~8月7日

ア 代理交付実施報告書（様式第4号）

イ 交付通知書（写）

※委任状欄記載済みのもの

ウ 口座振替申出書（様式第5号）

・ 責任者	<b>石巻 石夫</b>	(電話番号)0225-00-0000
・ 担当者	<b>巻石 巻美</b>	(電話番号)0225-00-0000

※必要に応じ、本市から上記連絡先に確認させていただきます。