申込年月日　令和　　年　　月　　日

国立市デジタル地域通貨『くにPay』磁気カード申込書

くにPay

1　申請者（窓口に来た人）

□	利用者本人である。※２『くにPay』利用者に記入してください	
□	利用者本人ではない。※以下の項目を記入ください	
くにPay	郵便番号 申請者住所	〒
	申請者フリガナ	
	申請者氏名	
	申請者生年月日	
	申請者電話番号	
	利用者との関係	□親族　　□その他（　　）

2　『くにPay』利用者

くにPay	郵便番号・住所	〒
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	
	電話番号	
	申請の理由	□新規　□紛失　□破損　□その他（　　）

質問事項は以上となります。ご協力いただき、誠にありがとうございます。本情報が登録出来次第、ご登録の住所に磁気カードを発送いたします。どうぞよろしくお願いいたします。（※本人確認書類（運転免許証（表面、住所変更がある場合は裏面も送付してください）、健康保険証（被保険者等記号・番号・枝番、保険者番号、二次元バーコード等のマスキングが必要です）、マイナンバーカード（表面）など）のコピーを添付してください。※代理申請の場合は代理申請者の本人確認書類もあわせて添付してください。）

【郵送先】
〒186-8501
国立市富士見台二丁目４７番地の１
国立市役所政策経営部政策経営課政策経営係宛

【市記入欄】（記入しないでください）
発行日　　年　　月　　日
会員コード
本人確認書類　□運転免許証、□健康保険証
□マイナンバーカード
□その他（　　）