

## 代理交付実施報告書

(宛先) 川越市長

施設・団体等の名称:

施設・団体等の代表者名:

担当者名:

連絡先:

管理番号:

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。

No.	氏名	生年月日	住所	申込番号(11桁) (はがき上部に記載)	代理受取日	代理交付を行う理由	
						※該当する項目の数字に○(複数可)	
例	川越 太郎	T12.12.1	川越市元町1-3-1	A11 222222 24	R6.12.20	① 施設入所者 3 障害のある者 ⑤ 75歳以上の高齢者	② 要介護、要支援認定者 4 長期入院者 6 引きこもり状態の者(※)
1						1 施設入所者 3 障害のある者 5 75歳以上の高齢者	2 要介護、要支援認定者 4 長期入院者 6 引きこもり状態の者(※)
2						1 施設入所者 3 障害のある者 5 75歳以上の高齢者	2 要介護、要支援認定者 4 長期入院者 6 引きこもり状態の者(※)
3						1 施設入所者 3 障害のある者 5 75歳以上の高齢者	2 要介護、要支援認定者 4 長期入院者 6 引きこもり状態の者(※)
4						1 施設入所者 3 障害のある者 5 75歳以上の高齢者	2 要介護、要支援認定者 4 長期入院者 6 引きこもり状態の者(※)
5						1 施設入所者 3 障害のある者 5 75歳以上の高齢者	2 要介護、要支援認定者 4 長期入院者 6 引きこもり状態の者(※)
6						1 施設入所者 3 障害のある者 5 75歳以上の高齢者	2 要介護、要支援認定者 4 長期入院者 6 引きこもり状態の者(※)

対象者が書ききれない場合は裏面に記入してください

(※) 社会的参加を回避し、おおむね家庭にとどまり続けている状態にある者を指します。

No.	氏名	生年月日	住所	申込番号(11桁) (はがき上部に記載)	代理受取日	代理交付を行う理由 ※該当する項目の数字に○(複数可)	
7						1 施設入所者 3 障害のある者 5 75歳以上の高齢者	2 要介護、要支援認定者 4 長期入院者 6 引きこもり状態の者(※)
8						1 施設入所者 3 障害のある者 5 75歳以上の高齢者	2 要介護、要支援認定者 4 長期入院者 6 引きこもり状態の者(※)
9						1 施設入所者 3 障害のある者 5 75歳以上の高齢者	2 要介護、要支援認定者 4 長期入院者 6 引きこもり状態の者(※)
10						1 施設入所者 3 障害のある者 5 75歳以上の高齢者	2 要介護、要支援認定者 4 長期入院者 6 引きこもり状態の者(※)
11						1 施設入所者 3 障害のある者 5 75歳以上の高齢者	2 要介護、要支援認定者 4 長期入院者 6 引きこもり状態の者(※)
12						1 施設入所者 3 障害のある者 5 75歳以上の高齢者	2 要介護、要支援認定者 4 長期入院者 6 引きこもり状態の者(※)
13						1 施設入所者 3 障害のある者 5 75歳以上の高齢者	2 要介護、要支援認定者 4 長期入院者 6 引きこもり状態の者(※)
14						1 施設入所者 3 障害のある者 5 75歳以上の高齢者	2 要介護、要支援認定者 4 長期入院者 6 引きこもり状態の者(※)
15						1 施設入所者 3 障害のある者 5 75歳以上の高齢者	2 要介護、要支援認定者 4 長期入院者 6 引きこもり状態の者(※)

16						1 施設入所者 3 障害のある者 5 75歳以上の高齢者	2 要介護、要支援認定者 4 長期入院者 6 引きこもり状態の者（※）
----	--	--	--	--	--	------------------------------------	---

対象者が書ききれない場合は別紙に記入してください

（※）社会的参加を回避し、おおむね家庭にとどまり続けている状態にある者を指します。