

(申込日) 令和 年 月 日

地方公共団体情報システム機構
理事長 殿

記入後印刷し、機密保持誓約書と共にご郵送ください。
資料提供申込書は押印省略可能ですが、資料提供申込者の規則等により押印が必要な場合は押印していただいて構いません。
※機密保持誓約書への代表者印押印は必須です。

マイナンバーカードアプリケーション搭載システム 資料提供申込書

市区町村名・事業者名 _____

役職（原課課長職等）責任者名 _____

マイナンバーカードアプリケーション搭載システムに係る資料の提供を申し込みます。
併せて、機密保持誓約書を提出します。

| | | |
|--|--------|---------------------------------|
| 地方公共団体名・事業者名 | | |
| 地方公共団体コード（5桁） ※ 事業者の場合不要 | | |
| 住 所 | | 〒 |
| 申込責任者 （原課課長職等） | 所属 | |
| | 職名・氏名 | |
| 申込担当者 （原課担当者等） | 所属 | |
| | 職名・氏名 | |
| | 電話番号 | () - |
| | FAX 番号 | () - |
| | E-Mail | ※インターネットメールが受信できるアドレスを記入してください。 |
| 資料提供を希望する理由等 開始予定年月 : 令和 年 月 (※未定の場合は、「未定」と記入) 利用目的 (予定) : | | |

別紙「マイナンバーカードアプリケーション搭載システム資料提供申込書に係る個人情報の取扱いについて」
を必ず確認のうえ、ご同意いただける場合は以下のチェックボックスに を付け、提出してください。

- ・マイナンバーカードアプリケーション搭載システム資料提供申込書に係る個人情報の取扱いについて
 同意します。

※別紙のページも併せて両面印刷（長辺とじ）してください。

マイナンバーカードアプリケーション搭載システム資料提供申込書に係る個人情報の取扱いについて

地方公共団体情報システム機構では、マイナンバーカードアプリケーション搭載システム(以下「カード AP 搭載システム」という。)の資料提供申込に係る個人情報の重要性を認識し、その保護の徹底を図るため、以下の事項に基づき、個人情報を取り扱います。

1 個人情報の利用目的

お預かりした個人情報は、カード AP 搭載システムの情報開示に係る連絡のみに利用し、その他の目的では利用しません。

2 個人情報の第三者提供

お預かりした個人情報は、本人が事前に承諾・同意された場合又は法令等による場合を除いて、第三者に提供することはありません。

3 開示対象個人情報の開示等及び問合せ先

本人からの求めにより、当機構が保有する開示対象個人情報の開示等（利用目的の通知、開示、内容の訂正、追加又は削除、利用の停止及び消去）に応じます。

個人情報の開示等を希望する場合は、項番 6 の問合せ先まで連絡してください。なお、開示等を行う場合は、本人であることが確認できる書類の写し（マイナンバーカード、住民基本台帳カード、パスポート等）の提供をお願いする場合があります。

4 個人情報の管理

お預かりした個人情報は、適切な管理を行うとともに、漏えい、滅失及びき損の危険に対して、適切かつ合理的な安全対策を講じるものとします。

5 本件に関する責任者

地方公共団体情報システム機構 最高統括リスク管理責任者

6 本件に対する問合せ先

研究開発部 電話：03-5214-8002／ファックス番号：03-5214-8080