

F A X 番号



0 3 - 3 6 5 2 - 1 1 0 9

聴覚障害者用お問合せFAX用紙（江戸川区専用）

マイナンバー（個人番号）を含む個人情報の記載は不要です。

1. 返信先のFAX番号を記入してください

ご連絡先FAX番号	
-----------	--

2. お問合せ内容に「○」をつけてください

1	マイナンバー制度に関するご質問
2	通知カード・マイナンバーカード（個人番号カード）に関するご質問

3. お問合せ内容を記入してください

--

※FAXでのお問合せは聴覚障害者の方のみの利用に限ります。

※紛失・盗難に伴うマイナンバーカードの一時停止処理の依頼は、J-LISのコールセンターへお問合せください。