

委任状

代理人 (窓口に来る方)

氏 名

住 所

上記の者を私の代理人と定め、下記の事項について委任いたします。

<委任事項>

- マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除申請について
(解除申請書の提出・資格確認書の受領等)

令和 年 月 日

委任者

氏 名 (自署)

住 所

電話番号

- | |
|--|
| <p>※ 委任者の氏名欄は必ず本人が自署してください。</p> <p>※ コピー・FAX での申請はお断りします。</p> <p>※ 窓口で代理人の本人確認を行いますので、委任状に書かれた住所・氏名を確認できる本人確認書類 (顔写真入りのもの) をご持参ください。</p> |
|--|