

委任状

令和 年 月 日

代理人

住所

氏名

私(私たち)は、上記の者を代理人に定め、下記の権限を委任します。

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

委任者(解除希望者)

住所

氏名

※ この委任状のほかに、委任者(解除希望者)及び代理人の本人確認ができる書類の提示が必要です。
(マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等の公的機関が発行した顔写真付きの証明書。いずれも写し可能)

※ 委任者がすべての項目を自筆で記入してください。

※ 消えないボールペンをご使用ください。

※ 自筆記入でない場合(パソコンで作成する等)は、委任者指名の横に(認印)してください。