

マイナンバーカードの健康保険証利用登録の 解除申請に係る委任状

| | |
|-----------------|-------------------|
| 代理人 (窓口に来る方) | 住所 矢吹町一本木100-1 |
| | 氏名 国保 三郎 |

私は、上記の者を代理人と定め、下記の届出の権限を委任します。

記

【届出対象者が来庁できない理由】

理由

仕事のため来庁できない

令和6年10月28日

委任者（解除申請者）

住所

矢吹町一本木101

| 氏名 | 生年月日 |
|-------|-----------|
| 国保 太郎 | 昭和50年1月1日 |
| 国保 次郎 | 昭和55年1月1日 |
| | 年 月 日 |

【確認事項】

※必ず委任者本人が自筆で署名してください。委任状は原本をお持ちください。

※鉛筆や消える筆記用具を使用したものや、内容に不備があるものは、受付できません。