

委任状

川西町長 殿

令和 年 月 日

私（委任者）は、下記の者を代理人に定め、「マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除申請」及び「資格確認書の交付を受ける」手続きに関する権限を委任します。

代理人	住所	
	氏名	
	生年月日	年 月 日
	電話番号	

委任事項	<ul style="list-style-type: none">・マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除申請手続きに関する権限・資格確認書の交付を受ける手続きに関する権限
------	---

委任者	住所	奈良県磯城郡川西町
	氏名	
	生年月日	年 月 日
	電話番号	

備考

- ・この委任状のほかに、委任者の本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等）の写し及び代理人の本人確認書類の提示が必要です。
- ・この委任状は、委任者（解除対象者本人）がすべての事項を記入してください。