

委任状

年 月 日

新篠津村長 様

住所 _____
本人（委任者）
氏名 _____ (印)

私は、下記の者を代理人と定め、マイナンバーカードの健康保険証利用登録解除の申請手続きを委任します。

住所 _____
代理人（受任者）
氏名 _____ (印)