

## 委任状

幕別町長 様

年 月 日

### 【委任者（解除申請者）】

住 所 .....

.....

氏 名 .....

生年月日 .....

電話番号 .....

私は、下記の者に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関する権限を委任します。

### 【代理人】

住 所 .....

.....

氏 名 .....

生年月日 .....

電話番号 .....

- ※ この委任状は委任者（解除申請者）が必ず直筆で記入してください。
- ※ 代理人の本人確認書類（マイナンバーカードや運転免許証等）を持参してください。