

# 委任状

(代理人)

住 所 .....

氏 名 .....

私は、上記の者を代理人と定め、次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

令和 年 月 日

(委任者)

住 所 .....

氏 名 .....