

# 委任状

令和 年 月 日

【代理人】

住所

氏名

電話番号

委任者(代表者)との関係

私(私たち)は、上記の者を代理人に定め、下記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について

【委任者(解除申請対象者)】

1 (代表者)	住所	名古屋市
	氏名	
	本人確認書類	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード(おもて面のみ) <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他( )
	電話番号	
2	氏名	
	本人確認書類	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード(おもて面のみ) <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他( )
3	氏名	
	本人確認書類	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード(おもて面のみ) <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他( )
4	氏名	
	本人確認書類	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード(おもて面のみ) <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他( )

※ この委任状の他に、委任者(解除申請対象者)及び代理人の本人確認ができる書類の提示(添付)が必要です。

【本人確認ができる書類】(いずれも写し)

マイナンバーカード(おもて面のみ。**裏面は添付しないでください。**)、運転免許証、パスポート等の公的機関が発行した顔写真付きの証明書。

※ 委任状の偽造又は偽造した委任状の行使をしたときは、刑法第159条、第161条により罰せられます。