

委任状

書類作成日をご記入ください。

令和 × 年 ×× 月 ×× 日

【代理人】

住所 名古屋市千種区星が丘山手××番地

氏名 名古屋 花子

代理人様のご住所、ご氏名、
電話番号、委任者(代表者)
との関係をご記入ください。

電話番号 052-123-××××

委任者(代表者)との関係

母

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 中区 三の丸三丁目1番1号	
	氏名	国保 太郎	添付する本人確認書類を選択してください。 (その他の場合は()内をご記入ください。)
	本人確認書類	☒ マイナンバーカード(おもて面のみ) ☐ 運転免許証 ☐ その他()	
	電話番号	090-××××-××××	
2	氏名	国保 二郎	解除申請対象者様が複数人の場合は、お二人目以降のご氏名をご記入のうえ、添付する本人確認書類を選択してください。
	本人確認書類	☒ マイナンバーカード(おもて面のみ) ☐ 運転免許証 ☐ その他()	
3	氏名		
	本人確認書類	☐ マイナンバーカード(おもて面のみ) ☐ 運転免許証 ☐ その他()	
4	氏名		
	本人確認書類	☐ マイナンバーカード(おもて面のみ) ☐ 運転免許証 ☐ 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。

ご代理人様について
記入ください

解除申請対象者様について
ご記入ください