

※委任状は委任する人がすべて自筆で記入して下さい。

【記入前に下記の注意事項を必ずお読みください】

委 任 状

袋井市長あて

(代理人)

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 大正 昭和 平成 令和 年 月 日

委 任 す る 内 容	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こと。
-------------	---------------------------------

上記の者を私の代理人に選任し、その権限を委任したのでお届けします。

令和 年 月 日

(委任した人)

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

生年月日 大正 昭和 平成 令和 年 月 日

※外国人の方は、旅券の署名を記載してください。

(Please sign in the same form as in your passport.)

(SO E VALIDO COM ASSINATURA DO PASSAPORTE DO TITULAR)

- 《注意》
- ・委任状は委任する人がすべて記入して下さい。
 - ・押印には朱肉を使用した印を押して下さい。
 - ・身体等のやむを得ない理由により、委任状を書くことができない方は、余白に代筆者氏名と代筆理由を記入し、(印)の部分は委任する本人の(拇印)を押して下さい。
 - ・不正に作成された委任状の行使は、刑罰の対象となります。