

※請求者以外の方が来庁される場合は、委任状が必要です。

委任状は、委任する方がすべて自筆で記入してください。

【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:市役所へ来られる方)

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

(委任する方)

住 所

氏 名



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》

- ・押印には朱肉を使用した印を押してください。
- ・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、の部分は委任する本人のを押してください。
- ・外国人の方は、署名を確認するため旅券（パスポート）をお持ちください。
- ・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。