|  |
| --- |
| **記　入　例**  　委　任　状    私は、　　那珂　花子 　を代理人と定め、　　　　那珂　太郎 　　　分の  マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除申請を委任いたします。  　　令和◇年〇月△日  　　　　　委任者　　　　　　　住　　所　　那珂市福田1819番地5  　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　那珂　　太郎　　　　　　印  　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　029 – 298 – 1111 |

|  |
| --- |
| 委　任　状    私は、　　　　　　　　を代理人と定め、　　　　　　　　　　　分の  マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除申請を委任いたします。  　　令和　　年　　月　　日  　　　　　委任者　　　　　　　住　　所  　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　印  　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |