|  |
| --- |
| **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　　　　　　　　　　　　　　　　 |