

委任状

年 月 日

(あて先) 松本市長

申請者 住 所 _____
氏 名 _____ (印)
連絡先 _____

私は次の者を代理人として定め、マイナンバーカードの健康保険証利用登録
の解除申請書について委任します。

代理人 住 所 _____
氏 名 _____
連絡先 _____

代理人の確認	免許証・個人番号カード・その他 ()
--------	---------------------

※職員記入欄