委 任 状

私が行うべき、
マイナンバーカードへの健康保険証の利用登録解除について、
下記代理人に手続を委任いたします。

年 月 日

牧之原市長

(自署でない場合は押印してください)

委 任 者

住 所 牧之原市 _____

氏 名 _____

代 理 人

住 所 _____

氏 名 _____