

委任状

令和 年 月 日

堺市 区長 殿

私は下記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

- 1 マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除手続きに関する一切の権限

委任者 (被保険者)	住所	
	氏名	
	被保険者番号	
	ご連絡先電話番号	

(委任者が自署しない場合は、記名押印してください)

受任者	住所	
	氏名	