

マイナンバーカードの健康保険証利用登録解除に係る委任状

必ず委任者本人がすべての欄を自筆で記入してください。

【代理人】（窓口に来る方）

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 _____

電話番号 _____

私は、上記のものを代理人として選任し、マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除申請に関する一切の権限を委任したのでお届けします。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

【委任者】（解除申請者）

住 所 _____

氏 名 _____ 印

生年月日 _____

電話番号 _____

※代理人の方の本人確認書類・解除申請者のマイナンバーカードが必要です。

※やむを得ず委任者以外の方が代筆する場合は、下記に代筆理由及び代筆した方の氏名を記入してください。（例）入院中であり記入が困難なため。

（代筆理由） _____

（代筆者氏名） _____

（裏面に、代理人の本人確認書類と委任者のマイナンバーカードをコピー）