

委任状

五條市長 様

年 月 日

(委任者)

住所 _____

氏名 _____

私は、下記の者を代理人に定め、次の権限を委任いたします。

(委任事項)

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こと。

(受任者)

住所 _____

氏名 _____