

# 委任状

令和 年 月 日

狛江市長 宛て

委任者 住 所

氏 名

生年月日

電話番号

私は下記の者を代理人と定め、マイナンバーカードの保険証利用の解除申請に係る権限を委任します。

代理人 住 所

氏 名

生年月日

電話番号