

この委任状は委任者が記入してください。

委任状

令和 年 月 日

江戸川区長殿

私は、次の者を代理人と定め、下記の届出に関する権限を委任します。

《代理人（窓口に来る人）》

住所

(方書・部屋番号も記入してください。)

氏名

(委任者（世帯主）との関係：)

生年月日 昭和 ・ 平成 ・ 令和 ・ 西暦 年 月 日

電話番号 (昼間に連絡できるもの)

記

マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除申請

《委任者》

住所

(方書・部屋番号も記入してください)

氏名

印

(必ず委任者が署名してください。)

(自署した場合は、押印不要)

生年月日 昭和 ・ 平成 ・ 令和 ・ 西暦 年 月 日

電話番号 (昼間に連絡できるもの)

※代理人の本人確認ができる書類（マイナンバーカード（個人番号カード）、運転免許証、パスポートなど公的機関が発行した顔写真付きのもの）をご提示ください。なお、コピーを取らせていただきますので、ご了承ください。