

委任状

私は、_____を代理人として、下記の権限を委任します。

記

1. 私に係る_____（ _____ 通）交付申請の件

1. 私に係る マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除申請の件

請求事由（ _____ ）

代理人	続柄	住所	
		氏名	
	生年月日	大正・昭和・平成	年 月 日

令和 年 月 日

（あて先）和歌山県後期高齢者医療広域連合長

住所 _____

委任者 氏名 _____ 印

生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日

*鉛筆や消す事ができるボールペンなど、記入内容の変更が可能な筆記具は使用しないでください。

*偽りその他不正な手段で交付・申請・届等をしたときは、法律等により処せられることがあります。