

# 委任状

令和 年 月 日

蕨市長 あて

委任者

住 所

氏 名

印

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健康保険証利用登録の解除申請に関する権限を委任します。

記

代理人

住 所

氏 名

電話番号