



《記入見本》

提出日をご記入ください。

(委任状)

年 月 日

委任者（被保険者）

住所 箕面市 西小路 4-6-1

氏名 箕面 太郎

私は、下記のことを代理人と定め、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係る手続きに関する一切の権限を委任します。

代理人

住所 箕面市 西小路 4-〇-〇

氏名 箕面 花子

電話番号 072-723-〇〇〇〇