

# 委任状

伊東市長様

令和 年 月 日

## 代理人

住所

---

氏名

---

電話番号

---

私は、上記の者を代理人に定め、下記の権限を委任します。

## 委任事項

・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ついて

## 委任者

住所

---

氏名

---

電話番号

---

※ この委任状のほかに、代理人の本人確認ができる書類の提示が必要となります。