

委 任 状

(あて先) 静岡県後期高齢者医療広域連合長

住 所 湖西市吉美〇〇番地
(受任者) 氏 名 湖西 太郎
電 話 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

私は、上記の者を代理人と定め、下記の手続きを行うことを委任します。

1. マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除に関する手続きについて

令和 〇 年 〇 月 〇 日

住 所 湖西市吉美△△番地
(委任者) 氏 名 湖西 花子
電 話 △△△-△△△-△△△△