

# 委任状

令和 年 月 日

当別町長 様

本人（委任者）  
住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

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解除の申請手続きを委任します。

代理人（受任者）  
住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)