

委任状

令和 年 月 日

倉敷市長 あて

委任する人（解除希望者又は親権者） ※自署

住所 _____

氏名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

電話番号（主に平日昼間に連絡のとれる番号） _____

※委任の内容を確認する場合がありますので、必ず連絡のとれる電話番号（携帯電話等）をご記入ください。

私は、次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手続きを委任します。

※親権者からの委任の場合：解除を希望する18歳未満の子の氏名

(_____)

.....

委任される人（代理人） 解除希望者との続柄 (_____)

住所 _____

氏名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

電話番号（主に平日昼間に連絡のとれる番号） _____

注)

- ・委任状は必ず委任する人（解除希望者本人又は親権者本人）が自署してください。
- ・委任される人（代理人）は、本人確認できるもの（マイナンバーカードや免許証など）を持参してください。
- ・委任状を偽造、または偽造した委任状を行使したときは、刑事罰の対象となります。
 - 私文書偽造等罪（刑法第159条）
 - 偽造私文書等行使罪（刑法第161条）