

# 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 倉敷市西中新田640

氏名 倉敷 太郎

生年月日 昭和50年 1月 1日

電話番号（主に平日昼間に連絡のとれる番号） 090-\*\*\*\*-\*\*\*\*

※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（ 妻 ）

住所 倉敷市西中新田640

氏名 倉敷 花子

生年月日 昭和52年 2月 2日

電話番号（主に平日昼間に連絡のとれる番号） 080-\*\*\*\*-\*\*\*\*

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）