

委任状

令和 年 月 日

弘前市長 殿

【委任するかた】

被保険者番号 枝番

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 _____

電話番号 _____ - _____

マイナンバー _____

【委任する理由】

私は、上記の理由により、自ら国民健康保険に関する届出をすることができないので、次の事項について代理人を定め、委任します。

【委任する事項】

国民健康保険の マイナンバーカードの健康保険証利用登録解除の申請 について

【代理人】

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 _____

電話番号 _____

委任するかた
との関係 _____