

# 委任状

委任者（解除対象者本人が自筆してください。）

氏名	生年月日	住所
	. .	
	. .	
	. .	
	. .	
	. .	

私は、マイナ保険証の利用登録解除にかかる手続きを下記代理人に委任します。

令和 年 月 日

代理人（窓口にお越しになる方）

住所

氏名

生年月日

連絡先（電話番号）