

# 委 任 状

私は、マイナ保険証利用登録解除に関する件を下記の代理人に委任します。

令和 年 月 日

## 【委任者】（世帯主）

住 所 筑西市 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

## 【代理人】（窓口に来る方）

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

※代理人の方は、身分証明書をご持参ください。