

# 委任状

芦屋市長 宛

令和 年 月 日

<代理人>

住 所

氏 名

生年月日

年

月

日

私は、上記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

<委任事項>

マイナンバーカードの健康保険証利用登録の解除申請

及び資格確認書の受け取り

<委任者（※健康保険証利用登録解除を希望するマイナンバーカードの持ち主）>

住 所

氏 名(自署)

生年月日

年

月

日

連 絡 先

※申請時点で15歳未満の方が解除申請を希望する場合、代理人が、住民票上で同じ世帯の

15歳以上の方であれば、この委任状は不要です。