

# 委任状

私は、令和 年 月 日に申請するマイナンバーカードの健康  
保険証利用登録の解除の申請を下記の者に委任します。

令和 年 月 日

委任者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

対象者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_  
(被保険者)

青森市長 様