年　 　月　　 日

潟上市長　宛

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 委任者 | ふりがな |  | | | | | | | 続柄 | | | | 生 年 月 日 | | | | | |
| 氏　　名 |  | | | | | | |  | | | | 年　　月　　日 | | | | | |
| 電話番号 | －　　　　－ | | | | | | |
| 現 住 所 |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 個 人 番 号  （マイナンバー） |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |  |  |  | |  |
| 本年１月１日の住所 |  | | | | 都・道  府・県 | | | | |  | | | | | | 市・区  町・村 | |
| 昨年１月１日の住所 |  | | | | 都・道  府・県 | | | | |  | | | | | | 市・区  町・村 | |
| 添 付 書 類 | | 委任にあたり、次の書類を添付します。  　□　委任者の顔写真付きの身分証明書  　　　例）マイナンバーカード、運転免許証その他公的機関から交付された  　　　　　顔写真付き身分証明書  　□　マイナンバーが確認できるもの  　　　例）マイナンバーカード、マイナンバー付き住民票の写し、  　　　　　現住所が記載されたマイナンバー通知カード | | | | | | | | | | | | | | | | |

　私は、次の事項に関する権限を下記に定めた受任者に委任します。

委任事項

福祉医療費受給者証交付申請（更新）時における地方税関係情報及び個人番号の提供についての同意

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受任者 | 住　　所 | 〒 |
| 氏　　名 |  |