

委任状

年 月 日

潟上市長 宛

委任者	ふりがな		続柄	生年月日									
	氏名												
	電話番号	— —		年 月 日									
	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。 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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	