

委任状

(※自署または記名押印をお願いします)

代理人	住 所：長崎市		
	氏 名：	印	生年月日：
	電話番号：	関係：	

私（委任者）は、上記の者を代理人（受任者）と定め、マイナンバーの通知カードの受け取りを委任します。

令和 年 月 日

住 所	長崎市		
委任者	氏 名	生年月日	代理人に預けた本人確認書類
	印	大正・昭和・平成・西暦 年 月 日	運転免許証・パスポート・住民基本台帳カード・障害者手帳・在留カード 健康保険者証・年金手帳・介護保険者証・生活保護受給者証・年金手帳・医療受給者証 その他（ ）
	印	大正・昭和・平成・西暦 年 月 日	運転免許証・パスポート・住民基本台帳カード・障害者手帳・在留カード 健康保険者証・年金手帳・介護保険者証・生活保護受給者証・年金手帳・医療受給者証 その他（ ）
	印	大正・昭和・平成・西暦 年 月 日	運転免許証・パスポート・住民基本台帳カード・障害者手帳・在留カード 健康保険者証・年金手帳・介護保険者証・生活保護受給者証・年金手帳・医療受給者証 その他（ ）
	印	大正・昭和・平成・西暦 年 月 日	運転免許証・パスポート・住民基本台帳カード・障害者手帳・在留カード 健康保険者証・年金手帳・介護保険者証・生活保護受給者証・年金手帳・医療受給者証 その他（ ）
	印	大正・昭和・平成・西暦 年 月 日	運転免許証・パスポート・住民基本台帳カード・障害者手帳・在留カード 健康保険者証・年金手帳・介護保険者証・生活保護受給者証・年金手帳・医療受給者証 その他（ ）