

委任状

(様式1)

(代理人)

住所

氏名

(続柄

)

私は、上記の者を代理人と定め、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成25年法律第27号）に規定される、個人番号の提供を伴う母子健康手帳交付申請に関する権限を委任します。

(委任者)

令和

年

月

日

住所

氏名

㊞ (署名または記名押印)

連絡先電話番号

※以下の部分は市役所職員が記入します

マイナンバーが確認できる書類

番号確認できる書類	代理人の身元確認に使用できる書類
<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票(個人番号記載)	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他(写真付きでない場合2つ以上)