

委任状 (マイナンバーカード関係)

波佐見町長 様

代理人
(窓口に来る方)

住 所					
氏 名					
生年月日	大・昭・平・西暦	年	月	日	

私は _____ のため窓口に行くことができないので、上記の者を代理人と定め、次の件について委任します。(該当する項目に○をつけてください。)

- 1 マイナンバーカードの**暗証番号初期化・変更**に関する事。
- 2 マイナンバーカードの**券面記載事項変更**に関する事。
- 3 マイナンバーカードの**一時停止解除**に関する事。
- 4 その他 ()

令和 年 月 日

委任者
(頼む方)

住 所	波佐見町	郷	番地
氏 名			
生年月日	大・昭・平・西暦	年	月 日
(電話番号)			

※すべて委任者（頼む方）が自署してください。

※内容に不備がある場合は受付できません。

※裏面の手続きの流れ・注意事項をご確認ください