

顔認証マイナンバーカードへの設定切替申請

委 任 状

綾川町長 殿

令和 年 月 日

(申請者／利用者の住所) _____

(申請者／利用者の氏名) _____

生年月日 T・S・H 年 月 日生

私は、下記の者を代理人として顔認証マイナンバーカードへの設定切替手続きについての権限を委任しましたので、通知します。

(代理人の住所) _____

(代理人の氏名) _____

(本人との関係) _____

- * 全てを申請者の自筆で記入してください。
- * 自筆が困難な場合には、申請者の印鑑を押印のうえ、代筆していただくことが可能です。(押印をもって本人の意思を確認いたします。)
- * 代理人(窓口に来られる方)は、本人確認ができるもの(運転免許証等)をご持参ください。