

マイナンバーカードの健康保険証利用の申込みに関する同意書

令和 年 月 日

由利本荘市長 様

私は、下記に事項につき、由利本荘市長に対して同意いたします。

(申請者/利用者の住所) 秋田県由利本荘市

(申請者/利用者の氏名) (署名又は記名押印※)

※自署が難しい場合は代筆のうえ押印を行うことも可能

(代筆者の住所)

(代筆者の氏名)

(本人との関係)

記

- 一 由利本荘市役所の職員が、マイナンバーカードの健康保険証利用の申込みのためにマイナンバーカードの利用者証明用電子証明書に係る暫定的な暗証番号の設定を行うこと
- 二 マイナンバーカードの健康保険証利用の申込みに当たり、由利本荘市役所の職員に前号で設定した暗証番号をマイナポータルに入力させること
- 三 マイナンバーカードの健康保険証利用の申込みのための手続（マイナポータル利用規約に係る同意を含む。）を由利本荘市役所の職員に代行させること

マイナンバーカードの健康保険証利用の申込みに関する委任状

令和 年 月 日

由利本荘市長 様

(申請者/利用者の氏名) (署名又は記名押印※)

※自署が難しい場合は代筆のうえ押印を行うことも可能

(代筆者の住所)

(代筆者の氏名)

(本人との関係)

私は、下記の者を代理人としてマイナンバーカードの健康保険証利用の申込みの権限を委任します。

(代理人の氏名)

(本人との関係)