

委 任 状  
(顔認証マイナンバーカードへの設定切替申請)

令和 年 月 日

大石田町長 殿

申請者／利用者の住所 大石田町

申請者／利用者の氏名

(申請者／利用者本人の署名又は記名押印)

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す。

代理人の住所

代理人の氏名

申請者／利用者との関係