

福祉介護施設・支援団体等によるマイナンバーカード申請サポートに係る
ID入り申請書交付申請書 兼 委任状

大田原市長 宛

令和 年 月 日

施設・支援団体等名				代表者名	
所在地		連絡先		担当者名	

申請サポートを実施する各申請者について、本人の意思によりID入り申請書の交付を申請します。
ID入り申請書の交付申請及び受領について、下記代理人に権限を委任します。

申請者氏名 (自署又は記名押印)	住所	生年月日
	大田原市	明大昭平令 年 月 日
	大田原市	明大昭平令 年 月 日
	大田原市	明大昭平令 年 月 日
	大田原市	明大昭平令 年 月 日
	大田原市	明大昭平令 年 月 日
	大田原市	明大昭平令 年 月 日
	大田原市	明大昭平令 年 月 日
	大田原市	明大昭平令 年 月 日
	大田原市	明大昭平令 年 月 日
	大田原市	明大昭平令 年 月 日
	大田原市	明大昭平令 年 月 日
	大田原市	明大昭平令 年 月 日
	大田原市	明大昭平令 年 月 日
	大田原市	明大昭平令 年 月 日
	大田原市	明大昭平令 年 月 日

代理人	氏名		生年月日	明大昭平令 年 月 日
	住所			

担当者記載欄

受付	日付	代理人本人確認
	令和 年 月 日	個 免 他()