

(委任状)

私は、自らが収容されている矯正施設の長が指名する職員を代理人として、マイナンバーカード・電子証明書の受領権限を委任します。

本人の住所 埼玉県日高市大字南平沢1020番地

本人の氏名 〇〇 〇〇

(矯正施設の長指名書)

(公文書番号) 第 〇〇〇 号
令和 〇年 〇月 〇日

〇〇長 〇〇 〇〇

マイナンバーカードの代理交付に係る職員の指名について

上記委任状に記載の者のマイナンバーカード・電子証明書について、以下の職員を代理交付で受取を行う職員として指名する。

代理人の生年月日 昭和〇年〇月〇日

代理人の氏名 〇〇 〇〇