

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

(あて先) 狭山市長

私は、下記の事項につき、狭山市長に対して同意いたします。

記

- 一 狭山市職員が、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、狭山市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。)を狭山市の職員に代行させること

令和 年 月 日

申請者/利用者の氏名	
申請者/利用者の住所	狭山市
申請者/利用者の生年月日	大 昭 平 令 年 月 日

※以下は、代筆の場合のみ記入

代筆者氏名		
代筆者住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	
代筆理由		申請者拇印