代理人委任通知書

新発田市長　様

年　　月　　日

身体障害者手帳交付等申請（届出）に伴い、私の個人番号の提供を委任しましたので通知します。

申請・届出者（委任者）	住　　所	新発田市＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿番地 町　　丁目　　番　　号
	電話番号	（　　）
	氏　　名	㊞
代理人（受任者）	住　　所	新発田市＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿番地 町　　丁目　　番　　号
	氏　　名	

※　注意

1　この代理人委任通知書は、請求者（委任者）が書いてください。

2　この代理人委任通知書は、身体障害者手帳交付等申請（届出）の個人番号に関する提供に関してのみの委任です。

3　代理人（受任者）の本人確認書類（運転免許証等）及び請求者（委任者）の個人番号を確認できる書類（個人番号カード、通知カード等）が必要です。