

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

都城市長殿

私は、下記に事項につき、都城市長に対して同意いたします。

記

- 一 都城市の職員が、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、都城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。）を都城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）
