

委 任 状

年 月 日

尾道市長 様

委任者

住所	尾道市	町 丁目	番地 番	号
氏名				

私は、次の者を代理人と定め、国民健康保険の資格又は給付に関する申請及び届出の権限を委任します。

受任者（代理人）

住所	尾道市	町 丁目	番地 番	号
氏名				