

委任状

令和 年 月 日

宇和島市長 様

委任者（委任する人）

住 所

氏 名

印

電話番号

国民健康保険に関する
事務について、以下の者に委任いたします。

の

受任者（委任される人）

住 所

氏 名

電話番号