別紙様式１７

委　　任　　状

　　私は、（代理人の住所）〒

（代理人の氏名）　　　　　　　　　　　　　　　印

を代理人と定め、（婦人消防隊員等氏名）　　　　　　　の婦人消防隊員等福祉共済金の請求及び受領に関する権限を委任いたします。

　　　年　　　月　　　日

（委任者）住　所　　〒

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（委任者）住　所　〒

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（委任者）住　所　〒

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印