

[委任状（受取権利者が成人のみの場合）用]

令和〇〇年〇〇月〇〇日

委 任 状

私は、（代理人の住所）〒〇〇〇-〇〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇番地〇〇

（代理人の氏名） 日 消 次 郎 印

を代理人と定め、（加入者氏名） 日消 一郎 の消防団員等福祉共済共済金の請求及び受取に関する権限を委任いたします。

実印を押印してください。

（委任者）住 所 〒△△△-△△△△△ △△県△△市△△△番地△△△

氏 名 日 消 三 郎 印

（委任者）住 所 〒

氏 名 印

（委任者）住 所 〒

氏 名 印

（注）印は実印とし、印鑑登録証明書を添付してください。