委　任　状

年　　月　　日

受任者

　　　住所　〒

　　　ﾌﾘｶﾞﾅ

　　　氏名　　　　　　　　　　　　（委任者との関係　　　　　　）

　私は、上記の者を代理人と定め「　　　　　　」の受領の権限を委任します。

委任者

　　　住所　〒

　　　被保険者番号　００００

　　　ﾌﾘｶﾞﾅ

　　　氏名

　　　生年月日　明治・大正・昭和　　年　　月　　日

代筆者

　　　住所　〒

　　　ﾌﾘｶﾞﾅ

　　　氏名　　　　　　　　　　　　（委任者との関係　　　　　　）