

委任状

年 月 日

_____あて

委任者（被保険者本人）氏名：

住所：

私は下記の者を代理人と定め、_____に係る次の権限を委任します。

① 申請に関する事

② 受領に関する事

③ 申請及び受領に関する事

代理人氏名：

住所：

昼間の連絡先：

※代理の方は必ず身分確認できるもの（免許証・パスポート等）をお持ちください。