　　　　　　　　　　　　　　　 　　　令和　　年　 　月　 　日

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、（加入者氏名）　　　　　　　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。

（委任者）住　所　　〒

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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。