

委 任 状

代理人 住 所

氏 名

電話番号

私は上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任いたします。

記

県民交通災害共済見舞金の請求及び受領に関する一切の件

令和 年 月 日

委 任 者 (請求人) 住 所

氏 名

印

電話番号