**委　任　状**

私は、　（代理人の住所）

　　　　　（代理人の氏名）

（代理人の電話番号）

を代理人と定め、下記の内容に関する一切の権限を委任します。

記

委任事項

1. 心身障害者扶養共済に関する手続き

令和　　年　　月　　日

（委任者の住所）

（委任者の氏名）　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞