

# 委 任 状

(代理人) 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_  
連絡先 \_\_\_\_\_

上記の者を代理人と定め、 \_\_\_\_\_ による  
罹災証明交付申請等に関する権限を委任します。

年 月 日

(委任者) 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ ⑩

以 上