

◎委任者（受傷者または請求人）が
署名・捺印してください

記入見本

委 任 状

代理人 住 所 土浦市下高津一丁目20番35号

氏 名 土浦 太郎

電話番号 029-826-1111

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 土浦市下高津一丁目20番35号

氏 名 土浦 花子 ㊞

電話番号 029-826-1111

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

④

電話番号