

(府様式第12号)

この様式は被共済者が共済金を請求受領することが困難である時のみ使用します。(例：死亡・意識不明など)

委任状

代理で請求受領される方を

住所

氏名

私は、上記の者を代理人と定め、次の一切の権限を委任します。

記

1. 大阪府子ども会安全共済会の共済金請求及び受領に関する件

年 月 日

記入日

被共済者住所

ケガをされた方を

被共済者氏名

⑩

忘れず押印を