

委任状

_____を代理人として被共済者_____の退職金の

受領に係る一切の権限を委任します。

令和 年 月 日

※委任に同意する場合は、委任者の方がチェックボックス□に
チェック「✓」を入れてください。

| 委任者氏名 | 住所・電話 | |
|-------|-------|--------------------------|
| | 住所 | <input type="checkbox"/> |
| | 電話 | |
| | 住所 | <input type="checkbox"/> |
| | 電話 | |
| | 住所 | <input type="checkbox"/> |
| | 電話 | |
| | 住所 | <input type="checkbox"/> |
| | 電話 | |
| | 住所 | <input type="checkbox"/> |
| | 電話 | |

(場合によっては委任者の方にお電話で確認することがあります)

建設業退職金共済事業本部 殿