

委任状

_____を代理人として、被共済者_____（被共済者番号_____）に係る退職金等の受領に関する一切の権限を委任します。

_____年 _____月 _____日

独立行政法人勤労者退職金共済機構
中小企業退職金共済事業本部 殿

委任者氏名	被共済者との 続柄	住所	チェック ボックス
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>

(注1) 遺族が退職金等を請求する場合で同順位者が2人以上いるときは、代理人1人を定めて、他の同順位者の委任状が必要になりますので、この用紙に記入をしてください。

(注2) 委任者は権限を代理人に委任することに同意する場合は、チェックボックス（□に「レ」点）に記入し、下記の身元確認書類※1を添付してください。

※1) 身元確認書類・・・運転免許証のコピー、パスポートのコピー、健康保険被保険者証のコピー※2、年金手帳のコピーなどのいずれか1通
（氏名・生年月日または、氏名・住所の記載されている部分）

※2) 健康保険被保険者証のコピーを提出する場合は、コピーした保険者番号及び被保険者等記号・番号をマスキングしてください。

委任状身元確認添付書類台紙

の り し ろ

身元確認書類（写）

委任状にご記入のうえ、こちらに身元確認書類を貼ってください。

※チェックボックスも忘れずをお願いいたします。

この台紙にのりづけし、委任状と一緒に送ってください。