

被共済者死亡による退職金等受給権利を有する同順位者が2人以上の場合は、その受領に関する一切の権限を有する代理人1人を定め、その代理人を請求人とし退職金等の請求をしていただきます。(中退法・施行規則第14条第3項、4項)

委任状

記入例

中山 春子 を代理人として、被共済者 中山 一郎 (被共済者番号 56 - 98765 - 0003) 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。

2021 年 1 月 1 日

委任した日(提出日)

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

代理人以外の同順位者全員の記入が必要です。
こちらに「レ」の記入をお願いいたします。

委任者氏名	被共済者との続柄	住所	チェックボックス
中山 二郎	弟	東京都豊島区袋1-2-3	<input checked="" type="checkbox"/>
中山 きょうこ	妹	東京都豊島区袋1-2-3	<input checked="" 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。