

# 委任状

年 月 日

委任者（被保険者）

住 所

電話番号

氏 名

印

私は、下記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

## 記

代理人：住 所

電話番号

氏 名

被保険者との続柄

委任する内容