

# 委任状

令和 年 月 日

委任者

住 所 上尾市

氏 名

生年月日 昭・平・令・西暦 年 月 日

電話番号 - -

次の者を代理人と定め、下記の事項を委任します。

代理人

住 所

氏 名 委任者との関係

生年月日 昭・平・令・西暦 年 月 日

電話番号 - -

## 記

委任事項 傷病手当金の申請、受給に関すること

※必ず委任者本人が署名、押印してください。

※代理人は、運転免許証・パスポートなどの顔写真付きの本人確認ができるもの、および代理人の印鑑をお持ちください。

※委任者本人しか持ちえない書類（運転免許証や年金手帳等）をお持ちください。

**※郵送での申請の際には、代理人と委任者の免許証等の写しを添付してください。**

※上記、委任内容に不備がある場合や必要書類（証明書等）がない場合、振込ができません。