

(事務取扱要領 様式12号)

20●●年 ●月 ●日

独立行政法人福祉医療機構 理事長 様

遺族及び相続人による退職手当請求手続きに係る委任状

受任者

住所 東京都○○区△△1-11

氏名 神谷 一郎

私は、社会福祉施設職員等退職手当共済法（以下「法」と記載。）で規定する退職手当共済契約に基づき、遺族（法第7条で規定）及び相続人として退職手当金の請求を行うにあたり、上記の者を代理人と定め、退職手当金の受領に関する一切の権限を委任します。

委任者

住所 東京都○○区△△2-22

氏名 神谷 二郎

印