

(様式 第2号)

会 長		副 会 長		局 長		局 次 長		係 員		
--------	--	-------------	--	--------	--	-------------	--	--------	--	--

退職共済関係事務取扱い委任状

公益社団法人
千葉県社会福祉事業共助会会長 様

住 所

法 人 名

代表者氏名

印

下記により、以後の共助会共済事業に関する事務について、共済契約者の権限を委任
します。

記

委任する施設・団体

施設・団体の名称	
施設・団体の所在地	〒 ー
施設・団体長の氏名	印

退職共済関係事務取扱い委任状(様式第2号)

記入例

施設・団体でご加入の場合、共助会事務関連について法人からの委任状が必要です。
共助会の事務手続き等を施設・団体の長に委任する場合にご提出ください。

(様式 第2号)

退職共済関係事務取扱い委任状

公益社団法人
千葉県社会福祉事業共助会 会長様

住 所
千葉県中央区千景港4-10
法 人 名
ちばみなと福社会
代表者氏名
千葉 太郎

法人名・住所
を記入してく
ださい。

法人代表者印
を押してくださ
い。

法人
公印

下記により、以後の共助会共済事業に関する事務について、共済契約者の権限を委任
します。

記

施設・団体でご
加入の場合の
施設・団体名を
ご記入ください。

委任する施設・団体

施設・団体の名称	ちばみなと園
施設・団体の所在地	〒 260-1230 千葉県中央区富士見3-14-1
施設・団体長の名	千葉 花子

施設
公印

法人代表者ま
たは施設・団
体長の印を押
してください。