

## 委 任 状

令和●年 ●月 ●日

代理人 (窓口に来られる方)	住所 〒 980-8671 仙台市青葉区二日町1番1号
	氏名 杜野 都子
	電話 ●●● ( ●●● ) ●●●●

上記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

委任事項	<input checked="" type="checkbox"/> 罹災証明書の申請  附記事項 _____ _____ _____ _____
委任者 (依頼する方)	住所 (所在地) 〒 980-8671 仙台市青葉区国分町3丁目7番1号 氏名 (名称) ※法人の場合は、記名押印してください。 法人以外でも、本人 (代表者) が自署しない場合は、記名押印してください。 仙台 太郎  ( 昭和●●年 ●月 ●日 生) 電話 ●●● ( ●●● ) ●●●●

## 記入上の留意点

\* 市外に本社 (本店) がある場合は、市内の主たる支社 (支店、営業所) 等の代表者印でも結構です。