

委任状

年 月 日

日産労連 御中
全国労働者共済生活協同組合連合会 御中

共 済 名 称	リック生命共済	契 約 発 効 日	年 月 日
リ ッ ク 会 員 番 号		契 約 満 期 日	年 月 日
共 済 契 約 者		被 共 済 者	
生 年 月 日	年 月 日	生 年 月 日	年 月 日
契 約 口 数		共 済 金	円

代表受取人 住 所 _____
氏 名 _____ 印 (印鑑登録証明書と同じ印)

貴労連および貴会との間で締結されている上記契約において、以下の者が受取権利を有する共済金等について、上記の者を代表受取人として定め、共済金等の請求手続きをいたします。

万一後日、本件に関し、利害関係人から請求その他異議が申し立てられた場合、その他一切の共済金等の請求に関する一切の紛争につき、その解決を上記代表受取人に委任することとし、貴労連および貴会には一切ご迷惑をお掛けしません。

なお、利害関係人から求めがあった場合は、貴労連および貴会の判断で本書を含む請求書類の一切を開示しても差し支えありません。

以上、本書をもって誓約します。

甲) 住所 _____
氏名 _____ 印 ※印鑑登録証明書と同じ印(100万円以下は認印可・以下同様)

乙) 住所 _____
氏名 _____ 印

丙) 住所 _____
氏名 _____ 印

丁) 住所 _____
氏名 _____ 印

※ 全員分の印鑑登録証明書を添付してください(100万円以下は不要)。

※ 全員分の戸籍謄本を添付してください。

※ 受取人が未成年の場合には、その地位を明記した親権者または後見人の記名捺印が必要です。

以 上