

委 任 状

受 任 者

住 所 _____

氏 名 _____

私は、上記の者を代理人と定め、新潟県民間社会福祉職員退職積立基金制度
における遺族一時金の請求及び受領に関する権限を委任します。

年 月 日

委 任 者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

社会福祉法人新潟県社会福祉協議会 会長 殿