

# 委任状

年 月 日

地方公務員災害補償基金  
東京都支部長殿

所属団体名  
所属部局名  
氏 名 印

私は 印 を

代理人と定め、下記の権限を委任します。

## 記

地方公務員災害補償法に基づき、様式第7号により請求した休業補償・休業援護金  
( 年 月分から 年 月分) の受領に関する事。