

委 任 状

令和 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

(自署又は押印)

私は

(自署又は押印)

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く、様式第 7 号により請求した休業補償・休業援護金

(令和 年 月分) の受領に関すること。