

# 委任状

記入日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

U A ゼンセン福祉共済互助会  
全国労働者共済生活協同組合連合会（こくみん共済 coop）  
御中

共済契約者 氏名 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
被共済者 氏名 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
契約名（商品名） \_\_\_\_\_ U A ゼンセン生命共済 \_\_\_\_\_ 共済金額 \_\_\_\_\_ 万円

代表受取人 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ 実印

（共済金請求書に捺印した印鑑と同じもの）

U A ゼンセン福祉共済互助会ならびに全国労働者共済生活協同組合連合会（こくみん共済 coop）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、共済金等の請求および受領についての一切の権限を委任いたします。

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 \_\_\_\_\_ 実印 （発行から3ヵ月以内の印鑑登録証明書原本を添付）

乙) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 実印 （発行から3ヵ月以内の印鑑登録証明書原本を添付）

丙) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 実印 （発行から3ヵ月以内の印鑑登録証明書原本を添付）

丁) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 実印 （発行から3ヵ月以内の印鑑登録証明書原本を添付）

※ 代表受取人または委任者が未成年者の場合は、親権者または後見人の署名（未成年者氏名横に併記）・実印の捺印（未成年者の捺印は不要）が必要です。

※ 欄が不足する場合には、裏面に署名・捺印をお願いいたします。

以 上

（2022年3月版）