

# 委任状

受任者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

地方公務員災害補償基金大阪府支部長が 年 月 日付けで  
行った \_\_\_\_\_ の決定処分を不服として行う審査請  
求に係る一切の代理権限を上記の者に委任します。

年 月 日

委任者

審査請求人

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_