委 任 状

代 理 人（委任をされる方）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フ リ ガ ナ |  | 本人との |  |
|  |  |
| 氏 名 |  | 関 係 |  |
| 住 所 | 〒 　　　　 － 　　　 　　　　 電話 （ 　　　　 ） 　　 － | | |

私は、上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

ご 本 人（委任をする方）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | 令和　　　年　 月　 日 |
| 事業所整理記号 |  | 事業所番号 |  |
| 事業所所在地 | 〒 　　－ 　　　　　　　 　　　電話 （ 　　　） 　　　 － | | |
| 事業所名称 |  | | |
| 事業主氏名 | ㊞ | | |
| 委任する内容 | （委任する事項を次の項目から選ぶか、具体的に記入してください。）  １．社会保険料納入確認（申請）書 の交付について  ２．その他（具体的に記入してください。） | | |