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。）        |