

委 任 状

平成 年 月 日

事業主 住所 〒  
名称  
氏名 印

私は、下記2の者を代理人と定め、下記1に規定する権限を委任する。

記

1 権 限 雇用保険の被保険者又は適用事業所関係手続の確認のため、事業所別被保険者台帳又は適用事業所台帳ヘッダー2の提供を求めることについては一切の権限

2 代理人 住 所  
氏 名 社会保険労務士