

# 委 任 状

## (代理人)

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

電話番号

## (復代理人)

社会保険労務士事務所所在地 神奈川県茅ヶ崎市萩園1634-1

プリムヴェール203

社会保険労務士事務所名称 社会保険労務士大鹿事務所

社会保険労務士氏名 大鹿 公德

電話番号 0467-39-5493

私は上記の者を代理人及び復代理人に選定し、次の事項に関する手続の権限を委任します。

この委任状をもって、私の電子署名に代えて、電子申請により以下の届書を管轄年金事務所へ提出を行うこと。

「年金手帳再交付申請書」

令和 年 月 日

委任者住所 \_\_\_\_\_

委任者氏名 \_\_\_\_\_ (印)