

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 千代田区神田須田町1-1-1 久保キクビル4階

社会保険労務士事務所名称 社会保険労務士事務所K S 人事労務

社会保険労務士氏名 小島 かつら

電話番号 03-6327-7131

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。

- ①「健康保険被扶養者（異動）届」
- ②「国民年金第3号被保険者（資格取得・種別変更・種別確認（3号該当）、資格喪失・死亡、氏名・生年月日・性別変更（訂正））届」

令和 年 月 日

委任者住所 _____

委任者氏名 _____ 印

委任者氏名（第3号被保険者）

_____ 印