

委 任 状

平成 年 月 日

所 在 地
事業所 名 称
事業主名 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関係手続の確認のため、事業所別被保険者台帳の提供を求めることについての一切の権限

2 代理人 住 所
氏 名