委 任 状

（代理人） 住所

氏名

　　　　 電話番号

私は、上記の者を代理人と定め、労働保険料等納付証明願にかかわる権限を委任します。

年 月 日

（委任者） 所 在 地

事業場名称

事業主氏名

　　電話番号