委　任　状

令和　　年　　月　　日

(委任した日)

申請事業主　所在地　〒

名　称

氏　名

私(申請事業主)は、２の者を代理人と定め、１の事項について委任します。

記

1　委任事項　　**助成金の対象労働者**「＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿」に係る、

両立支援等助成金の支給申請から支給決定までの事務に関する事項。

（※助成金の代理受領を除く）。

※申請するコースに〇をつけてください。

□　出生時両立支援コース（男性の育休取得・育児目的休暇）

□　育児休業等支援コース(育休取得時・職場復帰時・代替要員確保時・職場復帰後支援)

□　介護離職防止支援コース（休業取得時・職場復帰時・両立支援制度）

□　介護離職防止支援コース（新型コロナウイルス感染症対応特例）

□　育児休業等支援コース（新型コロナウイルス感染症対応特例）

□　女性活躍加速化コース　　□　事業所内保育施設コース

□　不妊治療両立支援コース

□　新型コロナウイルス感染症に関する母性健康管理措置による休暇制度導入助成金

□　新型コロナウイルス感染症に関する母性健康管理措置による休暇取得支援コース

2　代理人　　◆住　所

◆氏　名

◆社会保険労務士法第 27 条「他人の求めに応じ報酬を得て事務を業」として行っていない　(　はい　・　いいえ　)

以　上

※労働局記載欄※
□社員証　　□健康保険証
□運転免許証
その他（　　）

【代理人の方へ】　書類提出の際、社員証等身分を証明できる書類の提示をお願いします。