年　　月　　日

委任状

飯田橋公共職業安定所長　殿

申請者（事業主又は被保険者）

所在地（住所）：

名称：

代表者氏名：

電話番号：

下記２の者を代理人として、下記１に規定する権限を委任します。

記

１　権限

　　雇用継続給付・育児休業給付関係各種届書等再作成・再交付申請をすることについての一切の権限

２　代理人

　　所在地（住所）：

　　名称：

　　代表者氏名：