

委任状

平成 年 月 日

【事業主】

所在地

名称

代表者

連絡先

印

私は、下記2の者を代理人と定め、下記1についての権限を委任します。

記

1 権限

雇用保険の被保険者関係手続きの確認のため、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

連絡先