

委 任 状

(代理人)

事業所所在地
事業所名称
事業主氏名
電話番号

(復代理人)

社会保険労務士事務所所在地 大阪府大阪市天王寺区上本町 5-2-11 上六新興産ビル 10 階
社会保険労務士事務所名称 えびす労務管理事務所
社会保険労務士氏名 上殿 浩司
電話番号 06-6796-8125

私は上記の者を代理人及び復代理人に選定し、次の事項に関する手続の権限を委任します。

この委任状をもって、私の電子署名に代えて、電子申請により以下の届書を管轄社会保険事務所へ提出を行うこと。

- (1) 健康保険 被扶養者（異動）届
- (2) 国民年金第 3 号被保険者資格取得・種別変更・種別確認（3 号該当）・資格喪失・死亡・氏名・生年月日・性別変更（訂正）届
- (3) 年金手帳再交付申請書（厚生年金保険）
- (4) 健康保険 厚生年金保険 産前産後終了時報酬月額変更届

平成 年 月 日

委任者住所

委任者氏名

⑩

委任者氏名（第 3 号被保険者）

⑩