

# 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)

社会保険労務士事業所所在地 : 東京都渋谷区東1-28-11-501

社会保険労務士事業所名称 : 社会保険労務士伊藤事務所

社会保険労務士氏名 : 伊藤礼央

社会保険労務士電話番号 : 090-9852-0255

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年金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「国民年金第3号被保険者住所変更届」

令和      年      月      日      委任者住所

委任者氏名

㊞

委任者(第3号被保険者)氏名

㊞