

# 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 東京都新宿区西新宿 7-2 2-3 7-4 1 1

社会保険労務士事務所名称 社会保険労務士 阿世賀事務所

社会保険労務士氏名 阿世賀 陽一

電話番号 0 3 - 5 3 3 1 - 3 3 0 7

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及び全国健康保険協会支部へ提出を行うこと。

- 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」

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

## 委 任 状

(代理人)

事業所所在地 ○○県○○市○○○○  
事業所名称 ○○株式会社  
事業主氏名 国年 次郎  
電話番号 ○○○-○○○-○○○○

(復代理人)

社会保険労務士事務所所在地 ○○県○○市○○○○  
社会保険労務士事務所名称 ○○社会保険労務士事務所  
社会保険労務士氏名 社保 三郎  
電話番号 ○○○-○○○-○○○○

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及び全国健康保険協会支部へ提出を行うこと。

- 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」

平成○○年○○月○○日

当該2届を同時に提出する場合は、健康保険の被保険者及び第3号被保険者双方が委任者になります。

委任者住所 ○○県○○市  
委任者氏名 健保 太郎 印

委任者氏名（第3号被保険者）  
健保 花子 印

自署又は記名押印