委　任　状

代理人

　　　連絡先

　　　住　所

　　　氏　名

　　私は、上記の者を代理人と定め、下記の事項を委任いたします。

記

中小企業信用保険法第２条第５項の規定にかかる認定申請および受領に関すること

以上

令和　　年　　月　　日

委任者

　　連絡先

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　実印

※必ず委任者本人が記入・押印してください。

※代理人氏名は、必ず実際に申請窓口に来られる方のお名前をご記入ください。

※委任者が法人の場合は、「法人代表者印」を押印してください。