

常務理事	事務長	部長	課長		担当者

電子申請に係る事業主の代理人選任/解任届

事業所記号	
事業所所在地	
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	

下記の者を電子申請に係る届出の代理人として選任/解任します。

1	<input type="checkbox"/> 選任 <input type="checkbox"/> 解任		
	被保険者番号		代理人氏名
	選任/解任日	年	月

2	<input type="checkbox"/> 選任 <input type="checkbox"/> 解任		
	被保険者番号		代理人氏名
	選任/解任日	年	月

3	<input type="checkbox"/> 選任 <input type="checkbox"/> 解任		
	被保険者番号		代理人氏名
	選任/解任日	年	月

※「被保険者番号」を持たない方は空欄のままにしてください。

令和 年 月 日 提出

受付年月日