委　　任　　状

令和　　　年　　　月　　　日

（委任者）

　　　　住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　電話番号

　私は、下記の者を代理人と定め、中小企業信用保険法第２条第５項第４号の規定による認定申請書の交付申請および受領にかかる一切の権限を委任します。

（受任者）

　　　住所

　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　電話番号