委　任　状

住　所

名　称

氏　名

私は、上記の者を代理人と定め、次の権限を委任いたします。

１．中小企業信用保険法第２条第５項第　　号の規定に基づく認定申請・受領に関すること。

　令和　　年　　月　　日

委　任　者　　住　所

　　　　　　　名　称

　　　　　　　代表者　　　　　　　　　　　　印