

*手書きでご入力下さい。

委任状（年金用）

代理人（依頼される人）

| | | |
|------|---|---------|
| フリガナ | ライフメイツシャカイホケンロウムシジムショ | ミノダ トオル |
| 氏名 | ライフメイツ社会保険労務士事務所 | 蓑田 透 |
| 住所 | 〒157-0067 東京都世田谷区喜多見 8-12-18 コスモパレス Cosmo-palace, Kitami 8-12-18, Setagaya-ku, Tokyo 157-0067 Japan 電話: 090-4431355 | |

私は上記の者を代理人と認め、年金の加入期間、見込額、請求について権限を委任します。（年金に関するデータは代理人に交付を希望します）

本人情報（依頼する人）

（依頼日： 20yy 年 mm 月 dd 日）

| | | | |
|------------|--|----------|--------------------------------------|
| フリガナ | ヤマダ タロウ | | |
| 氏名 (漢字) | 山田 太郎 | (旧姓:) 印 | * <u>印鑑をお持ちでない場合 下部にてサイン願います</u> |
| 生年月日 | 昭和 25 年 1 月 1 日 | | |
| 住所 | 123 Sample Avenue, Los Angeles CA 90001, USA | | |
| 本籍地 | 長野県長野市〇〇1丁目1番 * <u>わかる範囲で結構です(わからなければ空欄で)</u> | | |
| 婚姻年月日 | 昭和 55 年 7 月 1 日 * <u>わかる範囲で結構です(わからなければ空欄で)</u> | | |
| 国籍 | 1: 日本 ②: それ以外(米国: 2001 年 4 月取得) * <u>二重国籍の方は[2]をお選び下さい</u> | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-------|---|---|---|---|
| 基礎年金番号 | 0 | 1 | 2 | 3 | — | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 年金コード | 1 | 1 | 5 | 0 |
|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-------|---|---|---|---|

*年金番号のわからない方は空欄で構いません

| | |
|------|---|
| 就労情報 | 1) 会社名: 株式会社〇〇 所在地: 東京都千代田区丸の内 1-1-1 期間: 昭和 29 年 4 月 1 日 ~ 昭和 45 年 3 月 31 日 |
| | 2) 会社名: 〇〇株式会社 所在地: 神奈川県横浜市港北区 1-1 期間: 昭和 45 年 3 月 31 日 ~ 昭和 60 年 1 月 31 日 |
| | 3) 会社名: 所在地: 期間: |

電話番号: 国コード-123-456-7890

E-mail: sample@XXXX.com

*必ずサインしてください

サイン:

Taro Yamada