

委任状

令和 年 月 日

社会保険審査会 御中

再審査請求人	フリガナ	
	氏名	
	郵便番号	〒 —
	住所	
	連絡先電話番号	()

この再審査請求に関する一切の行為（取下げを含む。）をすることについて、下記の者に委任します。

* 再審査請求に関する行為の一部のみを委任することも可能です。その場合は、上記の文中「一切の行為（取下げを含む。）」に線を引いて抹消し、そのすぐ下に委任する行為を明記してください。

記

代理人	フリガナ	
	氏名	
	請求人との関係	
	郵便番号	〒 —
	住所	
	連絡先電話番号	()

※ 再審査請求に関する行為を代理人に委任する場合には、上記委任状に必要事項を記入し、再審査請求書と一緒に提出してください。

また、代理人が複数いる場合には、すべての代理人について、代理人ごとに同様の委任状を提出してください。

なお、法律により、弁護士又は社会保険労務士以外の方が、報酬を得る目的で再審査請求の事務を業として行うことはできないこととなっています。