　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　栃　木　市　長　　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　印

委　　　任　　　状

　私は、中小企業信用保険法第２条の認定申請及び受領に関する権限を下記の者に委任します。

記

　　　　　　受　任　者

住　　所

　　　　　　　（金融機関は住所省略可）

　　　　　　　所　　属

　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　連 絡 先