

別紙 2

(基金用管理番号)

No. _____

委任状

私は、全国信用保証協会厚生年金基金の保有する個人情報の

開示 ・ 訂正 ・ 追加 ・ 削除
利用の停止 ・ 消去 ・ 第三者提供の停止
(注：いずれかに○)

に関する請求の代理人として

を選任します。

年 月 日

加入員番号・年金証書番号
(いずれかに○)

住所 〒 _____

氏名

印

事業主使用欄	
事業所名	
事業主 確認印	