（銀行用）

　 年 　月 　日

**委　 任 　状**

日 光 市 長 様

申 請 者

住所

氏名　　　　　　　　　　　　印

私は、中小企業信用保険法第２条第５項第２号の規定に基づく認定申請にあたり下記の代理人に申請手続きを委任します。

記

金融機関名

申請代理人氏名