

## 年金相談に関する委任状(社会保険の内容含む)

年金相談の対象者 (ご本人)		
フリガナ 氏 名	⑩	
加入員番号または年金証書番号		
生 年 月 日	昭和 平成 年 月 日	
基礎年金番号	-	
住 所	〒 -	
電 話 番 号		
在職中の方は退職予定日 退職された方は退職日の翌日	平成 令和 年 月 日	
委任する相談内容		
職 歴 記 録	会社名	加入期間
		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月
本人が相談できない理由		

私は次の者を代理人と定め、上記の年金相談を委任します。

なお、回答は下記住所にお送りいただきますようお願いいたします。

代 理 人	
氏 名	社会保険労務士 中尾 信一 ⑩
登 録 番 号	
住 所	東京都千代田区四番町5-3 サイエンスプラザ1階
電 話 番 号	03-6380-8659
本人との関係	観光産業企業年金基金 常務理事

\*添付書類・・・年金手帳（基礎年金番号記載箇所）のコピー

\*太枠内全ての項目にご記入いただき、ご捺印のうえ、必ず郵送でお送りください。

〈 送付先 〉 〒102-0081  
東京都千代田区四番町5-3  
サイエンスプラザ1階  
観光産業企業年金基金  
TEL 03-6380-8659