

別添5

平成 年 月 日

在学内容の確認にかかる委任状

社会保険事務局長殿  
社会保険事務所長殿

上記の者に対して、私に代わって下記の在学（籍）期間及び在学の状況（昼間部、夜間部、定時制、通信課程の別など）の確認を貴学校法人に証明等を求めることを委任いたします。

委任者の現住所

（氏名フリガナ）

委任者氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_ 年 月 日生  
必ず押印してください。

（委任者の申立内容）

学校法人名： \_\_\_\_\_

在学期間：昭和・平成 年 月～昭和・平成 年 月

在学課程（学部又は選考過程）： \_\_\_\_\_