

社会保険事務委託証明書

甲は乙に特定個人情報を取り扱うための安全管理措置等を遵守させるための契約内容を含む委託契約を締結し、この「社会保険事務委託証明書」をもって、甲は乙に甲の社会保険事務全般を委託していることを証明します。

令和 年 月 日

甲（委託元）

事業所記号	
-------	--

乙（委託先）

※社名変更や委託先が変更となった場合等は再提出をお願いいたします。