

社会保険事務委託証明書

甲は乙及び丙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、甲は丙に甲の社会保険事務全般を委託していること及び当該社会保険事務全般の事務処理に必要となる甲の特定個人情報の収集、管理を乙に委託していることを証明します。

令和 年 月 日

甲（委託元）

事業所番号	
-------	--

乙（委託先）

丙（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。