

年 月 日

常総市長 神達 岳志 殿

損害保険代理店委託証明書

代理店名	
代表者名	
代理店所在地	
委託日	
委託番号※1	
財務局登録番号※2	

上記のとおり損害保険代理店委託契約を締結している損害保険代理店であることを証明いたします。

保険会社名 :
支社又は支店名 :
支社又は支店住所 :
支社長又は店長名 :



※1 各保険会社から付与された代理店の番号（コード）のことを指す。

※2 財務局に代理店の登録をし、付与された番号（コード）のことを指す。