**授权委托书**

由于 （代付原因），本公司\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（公司名称）现全权委托\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_（代付人工作单位名称和岗位名称）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_先生/女士（姓名）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（身份证件号码）提供本公司投保所需的相关信息及材料、申请退费和申请理赔，并代为支付本公司雇主责任保险费人民币\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元。

授权期限自 年 月 日起，自本公司书面通知瑞再企商保险有限公司终止授权日止。

特此授权。

委托人签名或盖章： 联系电话：

受托人签名： 联系电话：

附：受托人身份证复印件（请附上正反面）：

日期： 年 月 日