

# 委任状

関市健康福祉部高齢福祉課長 様

代理人 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

私は、上記の者を代理人と定め、障害者控除対象者認定の申請及び受領の権限を委任します。

年 月 日

委任者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

生年月日 T . S 年 月 日