

委任状

令和 年 月 日

委任者住所
(被保険者) _____

委任者氏名
(被保険者) _____ 印

委任者生年月日 明 大 昭 年 月 日
(被保険者) _____

私は、(代理人)住所 _____

の(代理人)氏名 _____ を代理人と定め、

下記の権限を委任しました。

委任事項

障害者控除対象者認定申請の件