**障害者控除対象者認定申請に係る委任状**

令和　　年　　月　　日

　美咲町長　　様

委任者（被保険者）

住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

生年月日　　明・大・昭　　年　　　月　　　日生

私は、代理人の

住　　所

氏　　名

電話番号

に、次の権限を委任します。