

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。