

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 あて

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。