

# 委任状

年 月 日

( あて先 ) 幸 手 市 長

( 申請者本人 )

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

電話番号 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

私は下記の者を代理人と定め、「障害者控除対象者認定」の申請及び受領に関する権限を委任いたします。

( 代理人 )

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

電話番号 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

本人との続柄 \_\_\_\_\_