

委 任 状

(代理人)

住所

氏名

私は上記の者を代理人とし、障害者控除対象者認定に係る申請について一切の権限を委任します。

紀の川市福祉事務所長 様

年 月 日

(委任者)

住所

氏名

㊟

(本人自署の場合は押印不要)