委　任　状

代理人住所

代理人氏名

電話番号

私は、上記の者を私の代理人と定め、下記の権限を委任いたします。

記

大網白里市障害者控除対象者認定の申請について

　　　　　年　　月　　日

委任者住所

委任者氏名　　　　　　　　　　　㊞

（代筆　　　　　　　　　㊞）

対象者との関係（　　　　）

電話番号