**委　　任　　状**

　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 依　頼　人  （委任者） | 住　　所 |  |
| 氏　　名 | ㊞ |
| 生年月日 | 明・大・昭・平　　　　　年　　　月　　　日 |
| 代　理　人  （役場に来る人） | 住　　所 |  |
| 氏　　名 |  |
| 続　　柄 |  |

私は、上記の者を代理人と定めて、次の認定書等の取得を委任します。

　　　１「障害者控除対象者認定書」　　　　　　　交付の件

　　　２「おむつ代に係る医療費控除確認書類」　　交付の件

　　　　　（取得理由：　　　年分の申告等に必要なため）

※（注）

|  |
| --- |
| この委任状は、必ず本人が記入して下さい。  必要なものの番号に、○をつけて下さい。  なお、本人の自筆でないと、認定書等を発行できない場合もあります。 |