

## 委 任 状

(あて先)

所沢市福祉事務所長

代理人 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

委任者との関係性 ( ) \_\_\_\_\_

私は、上記の者を代理人として、次の所沢市障害者控除対象者認定申請に関する一切の権限を委任します。

- 令和 年分

令和 年 月 日

委任者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

生年月日 年 月 日 \_\_\_\_\_