委　　任　　状

令和　　年　　月　　日

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　私は、特別障害認定（所得控除用）申請に関する

一切の権限を下記の者に委託します。

記

住　所

氏　名

生年月日　　　　　　　　年　　　月　　　日