

委任状

代理人住所

電話番号

代理人氏名

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

船橋市障害者控除対象者認定の申請について

令和 年 月 日

委任者住所

電話番号

委任者氏名

委任状

代理人住所 東京都〇〇—〇〇

電話番号 047-436-〇〇〇〇

代理人氏名 高福 花子

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

船橋市障害者控除対象者認定の申請について

令和 〇年 〇月 〇日

委任者住所 船橋市〇〇—〇〇

電話番号 047-〇〇〇-〇〇〇〇

委任者氏名 船橋 太郎