

委 任 状

年 月 日

西桂町長 宛

委任者(被保険者)

住 所

氏 名

私は、おむつに係る費用の医療費控除の申告に関する証明書の交付に関する一切を、下記の者に委任いたします。

受任者(申請者)

住 所

氏 名