

委任状

鹿児島市長 殿

私は、おむつ代の医療費控除の証明に係る必要事項確認依頼書兼確認書について、下記の代理人に委任します。

令和 年 月 日

<代理人> (窓口に来られる方)

住 所

氏 名

<被保険者>

住 所

氏 名

印

※自署以外の場合は押印が必要です

※ 代理人が窓口に来られる際には、代理人の身分証明書をご持参ください。