委　　　　　任　　　　　状

　　年　　月　　日

帯　広　市　長　　　　様

（委　任　者）

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（署名又は記名押印）

　私は、次の者を代理人と定め、おむつに係る費用の医療費控除の確認書の受領を委任します。

（代　理　人）

住　所

氏　名