

# 委任状

年 月 日

代理人 住所 .....

氏名 .....

私は、上記の者を代理人とし、特定一般用医薬品等購入費を支払った場合の所得控除に関する証明依頼書に関する申請と受領の権限を委任いたします。

委任者 住所 .....

氏名 .....

※上記の欄は、委任する方が自筆で署名してください。

※ただし、委任者自身で記載することが困難なため、代筆した場合には上記に加えて下記に代筆者に関して記載してください

代筆者 住所 .....

氏名 .....

代筆理由 .....