石井町地域応援買い物券

＜通知した者以外が受取に来られる場合にご利用ください＞

石井町長　殿

委　任　状

令和　　年　　月　　日

委任者（請求者）

住所

氏名

（自署の場合押印不要）

私は、下記の者を受任者と定め、「石井町地域応援買い物券事業」における石井町地域応援買い物券の受領に関する一切の権限を委任します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受任者（代理人）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受任者との関係

＜必要な方のみ下記をご利用ください＞

委任者が書写不能なため、下記の内容を代筆する場合は、下記に代筆者の住所・氏名を自署してください。

本人が傷病等で書写不能なため、

住所　：

氏名　：

が代筆しました。本書は本人の意思を確認し記入しており、内容に相違ありません。

※石井町記載欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 引　渡　日 | R　　. 　. | 引き渡した者の氏名 |  |
| 本人確認 | マイナンバーカード　・　運転免許証　・　健康保険証　・　その他（　　　　　　　　） | | |

石井町地域応援買い物券

記　入　例

引　換　券

氏名

住所

引換番号

＜通知した者以外が受取に来られる場合にご利用ください＞

石井町長　殿

委　任　状

通知のあった本人が直筆で記入してください。

令和　　年　　月　　日

委任者（請求者）

住所

氏名

（自署の場合押印不要）

私は、下記の者を受任者と定め、「石井町地域応援買い物券事業」における石井町地域応援買い物券の受領に関する一切の権限を委任します。

窓口に代理で受け取りに来る方の住所・氏名・関係を記入してください。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受任者（代理人）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受任者との関係

＜**必要な方のみ**下記をご利用ください＞

委任者が書写不能なため、下記の内容を代筆する場合は、下記に代筆者の住所・氏名を自署してください。

本人が傷病等で書写不能なため、

住所　：

氏名　：

が代筆しました。本書は本人の意思を確認し記入しており、内容に相違ありません。

通知のあった本人が受け取りを委任したいが直筆の記載が困難で代筆する場合のみ記入してください。

※石井町記載欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 引　渡　日 | R　　. 　. | 引き渡した者の氏名 |  |
| 本人確認 | マイナンバーカード　・　運転免許証　・　健康保険証　・　その他（　　　　　　　　） | | |