

## 委 任 状

令和      年      月      日

福崎町長 様

委任者      住      所 : \_\_\_\_\_

氏      名 : \_\_\_\_\_ ㊞

生年月日 : \_\_\_\_\_ 年      月      日

☐世帯主

☐同一世帯員（世帯主名 \_\_\_\_\_ ）

私は、下記の者を代理人として定め、私の属する世帯の世帯員全員分の福咲スマイル商品券（第2弾）を受領する権限を委任します。

また、他の者から異議申し立てがあった場合には、私が責任をもって対処することを誓約します。

受任者（代理人）      住      所 : \_\_\_\_\_

氏      名 : \_\_\_\_\_

生年月日 : \_\_\_\_\_ 年      月      日

### 《注意事項》

代理人（窓口に来る人）の本人確認に必要な書類。

1点のみ：顔写真付きの身分証明書（運転免許証、マイナンバーカード等）

2点以上：顔写真無しの身分証明書（資格確認書、年金手帳等）

受領書とあわせて提示してください。