

## 福咲スマイル商品券（第2弾）受領書

来 庁 者 記 入 欄	受給対象者 (世帯主)	氏名	
		住所	(令和8年1月31日時点の住所)
			(現住所)
<p>上記世帯の世帯員全員分の福咲スマイル商品券(第2弾)を受領しました。          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。</p>			
令和 年 月 日			
福崎町長 様			
(窓口に来られた方)			
住 所 : _____ _____			
氏 名 : _____ <span style="float: right;">印</span>			
電話番号 : _____			

※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）

※代理人が受領する場合には、委任状が必要です。

町 記 入 欄	商品券冊番号	No. ~		
	受領者区分	<input type="checkbox"/> 受給対象者（世帯主または同一世帯員）		
		<input type="checkbox"/> 代理人		
本人確認書類	<input type="checkbox"/> 免許証	<input type="checkbox"/> 資格確認書	<input type="checkbox"/> 学生証	
	<input type="checkbox"/> 運転経歴証明書	<input type="checkbox"/> 社員証	<input type="checkbox"/> パスポート	
<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> その他 ( )				