

# 申 出 書

住 所

---

氏 名

---

上記の者の和木町生活応援商品券事業における商品券の受け取りについて、  
本人は下記理由により、本人による直接の受取及び委任状の提出が困難なため、  
私が代理人として行うことを申し出ます。

理由

施設に入所中または入院中

手の痺れ、麻痺

その他 ( )

申出人 (代理人)

住 所

---

氏 名

---

連絡先

---

(本人との関係： )

本人確認 免許証 マイナンバーカード 保険証

その他 ( )