

申 出 書

住 所 _____

氏 名 _____

上記の者の和木町暮らし応援商品券事業における商品券の受け取りについて、下記理由により、本人による直接の受取が困難なため、私が代理人として行うことを申し出ます。

理由

仕事等の都合

施設に入所中または入院中

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 (_____)

※点線枠内は職員が記入します。