浅川町長　様

**浅川町生活応援商品券受領委任状**

　私は、浅川町生活応援商品券の受領を、下記の代理人に委任します。

令和　　年　　月　　日

配布対象者（送付先である世帯主）

住　　所　　浅川町大字

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

　　　　　　　　　代　理　人

住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　㊞

配布対象者との関係：

電話番号

※代理人は必ず身分証明書を持参してください。

・住所、氏名が確認できる官公庁発行の顔写真付き証明書（個人番号

カード、運転免許証、パスポートなど）

・上記以外は、健康保険証、介護保険証、年金証書、学生証、法人が

発行した身分証のうち、いずれか２点