

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