

令和 年 月 日

芦屋町高齢者生活応援商品券受領に関する委任状

芦屋町長 様

(委任者)

氏名	住所	電話番号
印	芦屋町	
印	同上	
印	同上	
印	同上	

私は、下記のことを代理人と定め、芦屋町高齢者生活応援商品券受領に関する権限を委任します。

(代理人)

氏名 _____ 印 ※自署する場合、押印は不要です。

住所 _____

電話番号 _____

委任者との続柄 _____

※代理人の方の本人確認書類を裏面に貼付してください。

(例 運転免許証、マイナンバーカード、健康保険証、障害者手帳など)