

# 商品券受領(代理受領)申請書

町受付印

|         |       |
|---------|-------|
| 申請日     | 年 月 日 |
| 田布施町長 様 |       |

下記の事項に同意の上、商品券の受領(代理受領)申請をします。

- ① 申請資格の確認に当たり、公簿等で確認を行うことがあります。
- ② 公簿等で確認できない場合は、関係書類の提出をお願いします。  
また、他の市区町村に居住地の確認をさせていただくことがあります。
- ③ 不正な手段により商品券を受領していることが判明した場合には、商品券あるいは使用した商品券に相当する金額を返還していただきます。

■該当する箇所へ、漏れなく記載をお願いします。

## ○【必須】申請者(監護者)

| (フリガナ)<br>氏 名 | 生年月日     | 申請者(監護者)及び交付対象者の<br>現住所又は送付希望先住所 |
|---------------|----------|----------------------------------|
|               | 大正・昭和・平成 | 〒 ー                              |
|               | 年 月 日    | 日中に連絡可能な電話番号 ( )                 |

## ○【必須】商品券交付対象者

| (フリガナ)<br>氏 名 | 生年月日  |
|---------------|-------|
|               | 平成・令和 |
|               | 年 月 日 |

※代理受領申請を行う場合も、上記の氏名、生年月日、現住所、電話番号は必ずお書きください。

## ○【該当者のみ】代理人(代理受領申請者)※監護者の同意のもと、代理受領を行う方

| (フリガナ)<br>代理人氏名                     | 代理人生年月日   | 代理人住所又は送付希望先住所               |         |     |  |
|-------------------------------------|-----------|------------------------------|---------|-----|--|
|                                     | 大正・昭和・平成  | 〒 ー                          |         |     |  |
|                                     | 年 月 日     | 日中に連絡可能な電話番号 ( )             |         |     |  |
| 上記の者を代理人と認め、<br>商品券の受領申請を委任<br>します。 | 監護者<br>氏名 | 商品券交付対象者との関係<br>※いずれかに<br>○印 | 同一世帯員   | 続柄等 |  |
|                                     |           |                              | 同一世帯員以外 |     |  |
|                                     |           | 代理受領申請<br>を行う事由              |         |     |  |

※商品券は、商品券交付対象者(監護者及び買い物代行者を含む。)以外の利用、第三者への販売、譲渡をすることはできません。

※商品券は田布施町内の店舗でしか、ご使用いただけません。

## 本人確認書類写し貼り付け(のり付け)箇所

※代理受領申請を行う場合は、申請者(監護者)、商品券交付対象者及び代理人の書類が必要です。

運転免許証、マイナンバーカード、パスポート(顔写真ページ)、資格確認書、介護保険証、障害者手帳、年金手帳等のコピーいずれか一つ

注意:マイナンバー通知カード(紙製)は不可  
健康保険証のコピーは「保険者番号」「被保険者等記号・番号」が確認できない程度にマスキングを施してください。